

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Šárka Kofroňová

**Canisterapie u jedinců raného věku se zrakovým, příp.
kombinovaným postižením se zaměřením na zrakové**

Olomouc 2013

PhDr. Kateřina Stejskalová, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Canisterapie u jedinců raného věku se zrakovým, příp. kombinovaným postižením se zaměřením na zrakové“ vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Petřuvce dne 14.6.2013

.....

Bc. Šárka Kofroňová

Poděkování:

Děkuji PhDr. Kateřině Stejskalové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce a cenné rady.

Děkuji také pracovníkům organizací, které jsme navštívili za vstřícné jednání, jejich čas a především dětem a jejich rodičům za ochotu spolupracovat s canisterapeutickým týmem.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ZOOTERAPIE.....	9
1.1 Historie.....	9
1.2 Současnost	10
1.2.1 IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations).....	11
1.2.2 Delta Society.....	11
1.2.3 AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům).....	11
1.2.4 CTA (Canisterapeutická asociace).....	12
1.2.5 ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy)	12
1.2.6 ČHS (Česká hiporehabilitační společnost)	13
1.3 Dělení zooterapií	13
1.3.1 Hipoterapie	13
1.3.2 Felinoterapie.....	14
1.3.3 Canisterapie.....	15
2 CANISTERAPIE.....	16
2.1 Vývoj.....	16
2.2 Současnost.....	17
2.3 Formy canisterapie	18
2.3.1 Individuální canisterapie	19
2.3.2 Skupinová canisterapie	19
2.3.3 Návštěvní programy	19
2.3.4 Jednorázové aktivity za přítomnosti psa	20
2.3.5 Pobytové programy	20
2.3.6 Rezidentní forma.....	20
2.3.7 Krizová intervence	21
2.4 Cílové skupiny klientů canisterapie	21
2.4.1 Děti a mládež.....	21
2.4.2 Dospělí	22
2.4.3 Senioři	22
2.5 Vliv canisterapie pro skupinu klientů se zrakovým postižením	23

2.6 Vliv canisterapie pro skupinu klientů s kombinovaným postižením	25
2.6.1 Postižení zraku a řeči	25
2.6.2 Postižení zraku a sluchu	26
2.6.3 Postižení zraku a mentální postižení	27
2.6.4 Postižení zraku a tělesné postižení	27
3 ZÁKLADNÍ POJMY Z OBLASTI TYFLOPEDIE	29
3.1 Klasifikace osob se zrakovým postižením	29
3.1.1 Osoby nevidomé	30
3.1.2 Slabozrakost	31
3.1.3 Zbytky zraku	31
3.1.4 Poruchy binokulárního vidění	32
3.2 Příčiny zrakových vad	35
3.3 Typy zrakových vad typických pro dětskou populaci	36
4 VÝVOJ DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM RANÉHO A PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	39
4.1 Novorozenecký věk	40
4.1.1 Vývoj zrakového vnímání	40
4.2 Kojenecký věk	41
4.2.1 Vývoj zrakového vnímání	42
4.3 Batolecí věk	44
4.4 Předškolní věk	45
4.5 Specifika vývoje dítěte se zrakovým postižením	46
5 ZRAKOVÁ POSTIŽENÍ V KONTEXTU KOMBINOVANÝCH VAD	49
PRAKTICKÁ ČÁST	53
6 ZÁMĚR ŠETŘENÍ	53
6.1 Výběr výzkumného souboru	54
6.1.1 Středisko rané péče	55
6.1.2 Mateřská škola	56
6.2 Stanovení výzkumných otázek a metody získávání dat	58
6.2.1 Metoda rozhovoru	58
6.2.2 Metoda pozorování	60
7 PRŮBĚH ŠETŘENÍ	64
7.1 Příprava psa	64
7.2 Plán činností	67

7.3 Setkání s jednotlivými skupinami dětí	67
7.3.1 Středisko rané péče	67
7.3.2 Mateřská škola Luhačovice	70
7.3.3 Mateřská škola Rokytnice	73
7.3.4 Mateřská škola pro zrakově postižené Zlín.....	74
8 DISKUZE	78
9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	82
ZÁVĚR.....	84
POUŽITÁ LITERATURA	85
ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	87
INTERNETOVÉ ZDROJE	87
SEZNAM PŘÍLOH	89
ANOTACE	97

Úvod

Dnešní doba je charakteristická neustálým hledáním nových metod pro ulehčení či zpříjemnění života jedinců s postižením. Jako nejpřirozenější, ale stále ještě nepříliš probádanou metodou, která směřuje právě tímto směrem je metoda používající léčebného kontaktu člověka a zvířete.

Právě jednu z těchto neprobádaných a neustále se zdokonalujících metod jsem si vybrala jako hlavní téma své diplomové práce. Téma canisterapie v kombinaci s dětmi se zrakovým postižením jsem si vybrala především kvůli tomu, že se osobně canisterapií již čtvrtým rokem aktivně zabývám se svým psím společníkem. Tato relativně mladá vědní disciplína mě velmi zajímá a aktivně se na canisterapii podílím. Pro volbu věkového spektra raného a předškolního věku mi bylo motivací právě to, že působím jako speciální pedagog v mateřské škole a pomocí krátkodobých projektů seznamuji děti se základy komunikace se psem a prevencí úrazovosti právě napadením psem.

Poznatky o rámcové péči o psa, řeči těla nebo varování psa před samotným útokem jsou důležité nejenom pro děti intaktní, ale i pro děti s jakýmkoli druhem postižení. Především cílová skupina dětí se zrakovým postižením, kterou můžeme zařadit mezi potencionální zájemce o vodící psy, by měla být s touto problematikou seznamována, aby se poté bylo možné vyhnout nejasným představám o psu a jeho náplni práce. V práci nechci srovnávat asistenční, vodící nebo canisterapeutické psy, ale myslím si, že pro jedince se zdravotním postižením je forma setkávání se zvířaty pomocí zooterapií vhodná a přínosná i do jejich budoucího života.

V teoretické části se budeme zabývat samotnou zooterapií, ze které se canisterapie vyčleňuje jako jedna z terapií, při které jsou přítomny zvířata. Poté přejdeme na samotnou kapitolu o canisterapii, kde se seznámíme jak s historickými východisky, tak i současnými trendy této vědy. Ve třetí kapitole nastíníme problematiku tyflopédie a budeme pokračovat specifikací skupiny dětí se zrakovým postižením. Teoretickou část ukončíme přehledem vývoje zrakového vnímání u dětí raného věku a krátkým nástinem kombinovaných vad se zaměřením na zrakovou vadu.

V praktické části definujeme záměr šetření a pomocí výzkumných metod popíšeme průběh jednotlivých setkání se skupinami klientů. Pokusíme se nastítnit plány návštěv a vytvořit bodovou metodiku canisterapie pro děti raného a předškolního věku se zrakovým postižením. Jednotlivé plány přizpůsobíme na míru nejenom dětem s postižením, ale i jejich rodinám či zařízením, se kterými budeme spolupracovat.

Cílem práce tedy bude získání a rozřídění podkladů pro vytvoření návštěvního programu. Budeme využívat metody rozhovoru, pozorování a fotodokumentaci pro získávání žádoucích informací. Osobně jako canisterapeutický tým navštívíme Středisko rané péče ve Zlíně, Canisterapeutické centrum ve Zlíně, Mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením ve Zlíně, Mateřskou školu v Rokytnici a Mateřskou školu v Luhačovicích.

Teoretická část

1 Zooterapie

Může být také popisována jako animoterapie, ale nemá v českém jazyce zvláštní pojmenování. Nejčastěji se používá vysvětlení „lčba pomocí domácích zvířat.“ Při této charakteristice narážíme na spektrum domácích mazlíčků, kteří jsou preferovaní nejenom u nás, ale také v porovnání se světem. Takovým mazlíčkem může být kromě psa, kočky či koně také slon, ryba, hmyz, plazi, atd. Kromě živočichů se může stát miláčkem také rostlina pěstovaná doma za oknem. Záleží na vkusu a možnostech každého z nás (Nerandžič, 2006).

Člověk je součástí přírody, patříme do společného ekologického systému společně s dalšími lidmi, ale i živočichy. Proto můžeme chápat zooterapii, jako návrat k přírodě nebo hledání rovnováhy s přírodou. Milované a milující zvíře přilne ke člověku a nedokáže ho zradit kvůli malicherným drobnostem, neublíží, naproti tomu špatně vychované zvíře může být agresivní, útočné a tím pádem nebezpečné. Nesmíme opomenout fakt, že zvíře neublíží druhému zvířeti z rozmaru či nudy, ale jedná instinktivně za účelem přežití (Nerandžič, 2006).

1.1 Historie

Využívání zvířat pro pomoc člověku je staré stejně jako první pokusy o domestikaci. Na prvních místech v tomto ohledu společně soupeří pes a koza. Pes odedávna plnil kromě funkce pomocné, mezi které patří funkce hlídací, lovecká, pastevecká, dopravní, také funkce psychohygienické a společenské. Pro plnění společenské funkce jsou i nesporné důkazy, např. při společném pohřbívání psů a jejich páničků (Velemínský, 2007).

V pozdějších dějinných etapách, které jsou už lépe zachytitelné, zaujímají zvířata různá výsostná postavení. Ve starověkých civilizacích (starý Egypt, Etiopie, Persie, Indie) najdeme spoustu důkazů zbožštění a uctívání psů a koček. Především Starý Orient se může chlubit záměrným šlechtěním zvláště společenských plemen, se kterými se v různých podobách můžeme setkávat dodnes (Velemínský, 2007).

V drsných životních podmínkách, které zvířata často ulehčovala, se začala razantně rozvíjet právě funkce léčebného využívání zvířat. Vycházíme z teorie anglického biologa E. O. Wilsona o tom, že člověk je přirozeně biofilní, tedy má biologicky zakódovaný zájem o přírodu a tíhne ke všem jejím životním formám. Tohoto se začíná masivně uplatňovat hlavně v dnešní době, kdy se lidé vzdalují bezprostřednímu kontaktu s přírodním prostředím a se zvířaty vůbec (Velemínský, 2007).

Historie nasazování zvířat pro jejich léčebné účinky není přesně datována. Zaznamenáno je terapeutické nasazování do léčebných zařízení např. v Belgii (od 8. do 9. století jako doplňková terapie zdravotně postižených), v Anglii (od 18. století v ústavu pro duševně nemocné v Yorkshiru), v Německu (19. století v centru pro epileptiky, které léčebné využívání psů, koček, ovcí a koz využívalo od počátku vzniku). Bohužel všechny první pokusy byly nedostatečně zdokumentovány, proto se k pramenům dostáváme velmi těžce. Během 2. světové války bylo zooterapie využíváno při rehabilitaci válečných letců (Velemínský, 2007).

1.2 Současnost

V 60. letech 20. století byla založena v rámci spolupráce Spojených států amerických a Anglie společnost, provádějící další výzkumy lidsko-zvířecích vztahů. Do tohoto výzkumu byli zapojeni odborníci z lékařství, psychologie, psychoterapie a gerontologie, aby byl roku 1980 uspořádán v Londýně kongres s tématem „Human/Companion Animal Bond“¹ (Velemínský, 2007).

O největší rozmach této vědy se zasloužilo USA, především výzkumníci B. M. Levinson, manželé Corsonovi, Friedmannová, Katcher, aj. prostřednictvím aktivního využívání a propagování návštěvních programů v domovech pro seniory, nemocnicích, léčebnách, dětských domovech, věznicích, školách a psychiatrických zařízeních (Velemínský, 2007).

¹Doslovný překlad: Lidský/Společenský zvířecí svazek, v současné době má tato organizace pobočky v Austrálii, Rakousku, Francii a aktivně pořádá kongresy a vydává literaturu.

Od počátku 90. let 20. století vznikají organizace zastřešující zooterapii a vytvářející ucelené plány a metodiky. Mezi nejznámější celosvětově působící organizace patří:

1.2.1 IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations)

V překladu znamená Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty. Česká republika se konferencí pravidelně účastní od roku 1995 (Velemínský, 2007).

Posláním organizace je prostřednictvím mezinárodních konferencí, projektů a webových diskuzí pomáhat subjektům při náročné, ale záslužné práci při zooterapii. Organizace byla založena v roce 1990, aby shromažďovala národní asociace a spolupracující organizace. IAHAIO pravidelně organizuje konference, které se konají pravidelně jednou za tři roky v různých státech po celém světě. Nejposlednější Glasgow (2004), Tokio (2007), Stockholm (2010) a nejaktuálnější Chicago (2013), (<http://iahaio.org/pages/conferences/conferences.php>).

1.2.2 Delta Society

Tato organizace vznikla v roce 1970 v USA a hlavním zaměřením byla ochrana přírody a vztahu mezi zvířaty a lidmi. Prakticky má v tomto oboru Delta Society největší zkušenosti. V posledních desetiletích vznikají metodiky, praktické standardy a systém výuky zooterapie. Současné programy pracují na začleňování zvířat do života obecné populace, pro podporu lidí s nemocí, pro zlepšení léčby i pro zvýšení nezávislosti lidí s postižením. S těmito programy pracují i Podané tlapy, které působí v České republice (Velemínský, 2007).

V roce 2012 změnila Delta Society svůj název na Pet Partners. Pod tímto názvem je jasnější sdělení poslání, které organizace má. Po celou dobu působnosti je organizace i nadále zaměřena na zlepšování lidského zdraví, a to prostřednictvím pozitivních interakcí mezi člověkem a zvířetem (<http://www.petpartners.org/page.aspx?pid=259>).

1.2.3 AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům)

Asociace byla založena v Praze v roce 1995. Účelem založení bylo šíření a prohlubování myšlenky pozitivního vlivu soužití lidí se zvířaty. Hlavním cílem je tedy

podporovat odpovědný přístup k chovu malých zvířat v rodinách a zařízeních a vzdělávat širokou veřejnost. Mimo jiné informuje o výsledcích odborných a vědeckých prací. V neposlední řadě pomáhá chovatelům ke zdokonalování péče o malá zvířata. Kvůli komplexnosti sdružuje AOVZ odborníky z mnoha oborů. Především se jedná o psychology, psychiatry, pediatry, pedagogy, rehabilitační pracovníky, sociální pracovníky, zoology, etology a zvěrolékaře. Organizace AOVZ je členem organizace IAHAIO (Velemínský, 2007).

Mezi zakládající členy patří prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc., dětský psycholog. Úřadujícím předsedou je prof. MVDr. Miroslav Svoboda, CSc., který je také v současné době děkanem Fakulty veterinárního lékařství Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně. Tato organizace mimo jiné aktivně spolupracovala na přípravách Světového dne zvířat. Tyto akce se setkávají s kladnými ohlasy nejen ze stran majitelů domácích mazlíčků, ale i médií. Mimo výše zmíněné aktivity se organizace zabývá výzkumnou prací především z oblasti zooterapie a napomáhá majitelům domácích zvířat v efektivní péči ke spokojenosti na obou stranách (http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81).

1.2.4 CTA (Canisterapeutická asociace)

Byla založena v roce 2003. Jedná se o jednu ze zakládajících organizací ESAAT. CTA je zastřešující organizací pro oblast zooterapie a převážně canisterapie v České republice. Cílem je zastřešovat, metodicky vést a sjednocovat organizace zabývající se canisterapií, popř. jiných terapií za účasti zvířat a prosazovat jejich cíle. Působí také v rámci propagace a osvěty. V rámci této organizace byly odsouhlaseny tři dokumenty – Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace, Etický kodex canisterapeutického týmu a Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta (Velemínský, 2007).

1.2.5 ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy)

Organizace vznikla v roce 2004 v Rakousku a v překladu znamená Evropská asociace pro terapie za účasti zvířat. Mezi zakládajícími členy byly Rakousko, ČR, Německo, Švýcarsko a Maďarsko. Asociace původně vznikala za účelem zastřešovat organizace zabývající se zooterapií. V současné době pracuje s cílem vytvořit a garantovat společné standardy v zooterapii. Důraz má být kladem zejména na přípravu, atestaci a udělování certifikátů jednotlivým terapeutickým týmům (Velemínský, 2007).

Body na které se zaměřuje společnost ESAAT jsou následující – vzájemná komunikace mezi zvířetem a člověkem, znalosti somatické, znalosti sociální a psychologické, metody používané v pedagogické a terapeutické práci se zvířaty, etické otázky, životní podmínky zvířat, tréninkové metody, hygiena zvířat, problémy v chování a ekonomické a administrativní požadavky na profesionalitu zvířete i canisterapeuta (<http://tierealstherapie.org/ESAAT.php>).

1.2.6 ČHS (Česká hiporehabilitační společnost)

Organizace vznikla v roce 1991 a v České republice zaštiťuje oblast hiporehabilitace (funguje na stejném principu, jako CTA, která zastřešuje canisterapii). Toto společenství sdružuje mnoho odborníků z řad lékařů, fyzioterapeutů, pedagogů, jezdeckých instruktorů, ale také samotné klienty a jejich rodinné příslušníky. Cílem ČHS je zajištění odbornosti na pracovištích, kde probíhá hiporehabilitace (Velemínský, 2007).

1.3 Dělení zooterapií

Zooterapie můžeme nejnázve dělit podle živočišného druhu, který terapii poskytuje společně se svým páníčkem/terapeutem. Mezi nejznámější terapie s účastí zvířete patří hipoterapie, která využívá léčebného působení koní, dále felinoterapie, kde je využíváno koček a canisterapie, při které se využívá psů. Mezi méně známé druhy terapií patří ornitoterapie (léčebné využití ptáků, především velkých papoušků), lamaterapie (léčebné využití lam), delfinoterapie (léčebné využití delfinů, společné plavání s nimi) a další, kde se využívá např. hospodářských zvířat (kozy, ovce, králíci), (Nerandžič, 2006).

1.3.1 Hipoterapie

Hipoterapie je léčba pomocí koně. Patří do skupiny fyzioterapií, a využívá se zde třídimenzionálního² pohybu koně. Slouží především k edukaci a reedukaci chůze, normalizaci svalového tonu a tvorbě nových motorických vzorů. Mimo jiné jízda na koni zlepšuje rovnováhu, zvyšuje sebedůvěru, mobilizuje klouby a zlepšuje celkovou koordinaci pohybů (<http://chs.unas.cz/index.php?strana=hiporehabilitace>).

Hipoterapie je cílený, intenzivní a dlouhodobý léčebný proces, který probíhá za přítomnosti koně. Samotná hipoterapie se zahajuje v době poruchy především pohybového

² Jedná se o pohyb koně a přenášení tohoto pohybu na jezdce. Jde o pohyb dopředu/dozadu, do stran a nahoru/dolů.

aparátu, např. vadné držení těla nebo motoriky, kdy je tato porucha ještě léčebně ovlivnitelná. Můžeme takto pracovat již se šestitýdenními kojenci (Nerandžič, 2006).

Hipoterapie se člení na léčebné pedagogicko-psychologické jezdeckví, parajezdeckví a samotnou hipoterapii. V rámci hipoterapie se jedná nejenom o léčebnou rehabilitaci, ale také rehabilitaci psychickou. Kůň tzv. daruje nohy člověku, který je není schopen používat. Parajezdeckví spojuje svět lidí s postižením a svět lidí bez postižení tím, že se lidé s postižením zapojují do závodů. Kromě jiného je posilováno sebevědomí a vlastní pocit, že jsem v něčem lepší než ostatní, že patřím do nějaké skupiny a tuto skupinu mohu obohatit o své zkušenosti. Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění je odlišné v tom, že se zde uplatňuje především psychologická a pedagogická metodika. Mluvíme tady o využití koně pro dosažení pozitivních změn v chování a jednání jedince (Velemínský, 2007).

1.3.2 Felinoterapie

Felinoterapii charakterizujeme jako léčebné působení kočky, především na psychickou stránku člověka. Kromě psychiky můžeme při práci s kočkou využívat činnosti pro zdokonalování jemné motoriky či sebeobsluhy. Kočka je hned po psu nejčastěji chované zvíře v domácnostech. Pro kvalitní terapii bychom měli znát etologii kočky a snažit se porozumět řeči těla kočky. Kočka není jako pes typické smečkové zvíře, ale nežije izolovaně, jak si mnoho lidí myslí. Tvoří specifické teritoriální, partnerské a hierarchické vztahy, bez kterých by nebyl možný ani vztah ke člověku. Pokud je kotě brzy odebráno matce a nemůže se socializovat mezi ostatními kočkami, může mít poté problémy při setkání se svým druhem. Toto ale nebývá dlouhodobé, protože kočka se velmi rychle učí a tento deficit lehce vykompenzuje (Velemínský, 2007).

Význam felinoterapie je sice nenápadný, ale mnohem větší než si mnozí lidé myslí. Felinoterapie je prováděna především u klientů dlouhodobě nemocných, u pacientů s onkologickým onemocněním a neméně důležité je, že zlepšuje mezilidské vztahy. Velmi kladné ohlasy přicházejí také od osob v důchodovém věku, pro které je péče o kočku náplní života. Velkou výhodou je, že kočka není na člověku tolik závislá jako pes, není nutné její pravidelné venčení venku a dostatečně stimulovaná mentálně může být i v domácím prostředí (Nerandžič, 2006).

1.3.3 Canisterapie

Canisterapie je charakterizována jako léčebné působení psa. Jedná se o působení na fyzickou, psychickou i sociální stránku člověka. Pes jako koterapeut může být v zařízení přítomen neustále nebo probíhají tzv. návštěvní programy, kdy dochází do zařízení dobrovolník se svým speciálně vycvičeným psem (Nerandžič, 2006).

Cílená práce se psem se dělí nejčastěji na AAA (Animal Assisted Activities), AAT (Animal Assisted Therapy) nebo AAE (Animal Assisted Education), (Velemínský, 2007). Více viz samostatná kapitola 2 Canisterapie.

2 Canisterapie

Canisterapii můžeme doslovně přeložit jako „léčbu pomocí psa.“ Můžeme také říci, že se jedná o duši hojící pocit, který v nás zanechává interakce s živým tvorem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že nás někdo potřebuje a má nás rád. Přítomnost psa v terapii prokazatelně uklidňuje, vyrovnává krevní tlak, zklidňuje srdeční činnost a působí na další tělesné funkce. Všechny tyto tělesné činnosti můžeme ovlivňovat pomocí psa u dětí, dospělých, starých lidí, lidí s postižením, nevyléčitelnou nemocí nebo třeba u lidí odsouzených k mnohaletým trestům. Vše záleží na motivaci a na schopnostech canisterapeutického týmu, který terapii vykonává (Galajdová, 2011).

2.1 Vývoj

Prvopočátky soužití člověka a psa nejsou jasně zdokumentovány. Domníváme se, že se původně jednalo o spojení za účelem snazšího získávání potravy a získání větší bezpečnosti. Toto soužití bylo výhodné, pro obě strany. Po spojení s člověkem pes, tedy původně vlk, postupně zdomácněl. Tuto etapu můžeme zařadit asi do 15 000 let př. n. l. V průběhu tisíciletí se vlk vyvíjel a měnil křížením a šlechtěním ve psa, jak ho známe dnes. Již v minulosti byl pes využíván při lovu, přesunech nákladů, hlídání, ochraně, ale také jako společník a partner. Takto vznikalo pevné pouto, které je dnes uznáváno jako symbol lásky a věrnosti (Nerandžič, 2006).

Pes domácí (*canis familiaris*) byl tedy domestikován z vlka (*canis lupus*). Tato domestikace proběhla dříve než u jiného zvířecího druhu. Před deseti tisíci lety lze již přítomnost psa dokázat na třech kontinentech. Tento masivní rozmach jen potvrzuje důležitost a vzájemnou souhru spolupráce mezi člověkem a psem. Díky dlouhému období sžívání a procesu domestikace mají psi asi nejlepší schopnost porozumět lidským sociálním signálům a v některých úkolech mají dokonce předstih před lidoopy. Během procesu domestikace došlo k zastavení vývoje vlka na nedospělém stupni, proto chování psa připomíná spíše štěňata než dospělé vlky. Některé projevy z říše vlků se procesem domestikace vytratily, jiným se změnil původní význam a mohou být využívány v různých situacích (např. štěkání). Nejdůležitějším poznatkem je, že pes je schopen lépe reagovat na lidské signály. Vlk v tomto testu vychází hůře, více se orientuje na své smysly a pudy,

mezitímco pes je schopen rozumět povelům, výzvám a radám, které mu poskytuje člověk (Velemínský, 2007).

V historii byl pes velmi uctíván. Byl stavěn na úroveň bohů například v Egyptě (Egyptský bůh smrti Anúbis byl zobrazován jako lidské tělo se šakalí hlavou). Byly zakládány města, která psy chránila a psům byly poskytovány božské pocty spojené s posmrtnou mumifikací a rituálním pohřbíváním. V Řecku provázeli psi bohyni lovu Dianu, boha obchodu Merkura a boha války Marta. Pes vždy figuroval jako průvodce jednotlivce. V jižní Americe v kmenech Inků byly psům přidělovány role strážců a průvodců podsvětím. V některých náboženstvích jsou však psi považováni za nečisté tvory (např. islám). Zpočátku se k nečistotě psa přiklánělo i křesťanství, ale tento názor byl vytlačen, protože mnozí svatí jsou vyobrazováni v přítomnosti psa (Nerandžič, 2006).

Během období 19. a 20. století se začali lidé více soustřeďovat na celkový vzhled a využití jejich mazlíčků. Vznikala tak záměrně plemena psů, podle specifických požadavků, pro které byla vyšlechtěna. Canisterapie se vyvíjela na podkladě systematického využití psů v léčebných zařízeních. Léčebné využití je zmiňováno ve Franské říši již v 8. století n. l. V USA bylo zdokumentováno léčebné využití psů v roce 1942 při rehabilitaci válečných veteránů. V 60. letech 20. století americký psychiatr Boris Levinson publikoval své zkušenosti s touto terapií u svých pacientů a v roce 1982 stanovil a sepsal zásady a metodiku. Terapie za přítomnosti psů byla a je využívána u seniorů, v dětských domovech, v léčebnách, věznicích i ve školách (Nerandžič, 2006).

2.2 Současnost

Canisterapie se v České republice začala užívat jen ojediněle od 90. let 20. století. Služeb psích terapeutů využívali například v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze. Na základě těchto skutečností vznikala občanská zájmová sdružení a vyvrcholením byl vznik zastřešující České canisterapeutické asociace v roce 2003. V rámci těchto sdružení se vyvíjel pojem asistenčních psů, který se dostal do povědomí především díky výcviku psů vodících (Nerandžič, 2006).

V dnešní době existuje mnoho sdružení, která si vypracovávají samostatně zkušební řády pro výcvik canisterapeutických týmů (Velemínský, 2007).

Právě kvůli měnícímu se vztahu společnosti ke psům a úloze psa ve společnosti je neustále nutné, upravovat jednotlivé zkušební řády. V dnešní době již nejsme nuceni spoléhat na ochranu obydlí či stáda, přepravu nákladů na saních nebo kárách nebo pomoc při obstarávání úlovku. Když se nad touto situací zamyslíme, je to právě naopak. Člověk je ten, kdo obstarává jídlo a když přijdeme ze supermarketu s plnou taškou „kořisti“ jistě stoupáme v očích našich psů do závratných výšin jako nejvýkonnější lovci a obstaravatelé jídla. Přesto, že už psa nepotřebujeme k výše zmíněným aktivitám, je pro nás nepostradatelným a ani si neumíme (a často ani nechceme) představit život bez psiho společníka. Pes se pro nás stal motivací, inspirací, kamarádem, tajemníkem, vychovatelem, léčitелеm i emoční podporou. Pes nás nepoučuje, nekritizuje a je stále v dobré náladě, ochoten kdykoli vyhovět našim požadavkům a přáním. Pes žije přítomností, nezabývá se tím, co bylo včera a tím, co bude zítra. Díky této změně v náhledu na psa se tyto zvířata přesunula z venkovních kotců či výběhů do domů či bytů, kde mají své pelíšky, často i přímo v postelích svých majitelů. Pes se svému člověku přizpůsobil natolik, že ho symbioticky provází a evolučně se přizpůsobuje změnám, které po něm člověk vyžaduje (Galajdová, 2011).

V rámci kulturním pes pronikl do světa literatury, filmu, divadla, malířství, sochařství, ale hlavně do srdcí lidí. Svě o tom mohou napovědět mnohé zvířecí pohádkové postavy, které nás provádí životem od našich dětských let (např. Maxipes Fík, strýček Fido, kolie Lassie, komisař Rex, a další). Pes je zvířetem hypersociabilním³ a velmi vnímavým a pozorným ke všemu a všem (Galajdová, 2011).

2.3 Formy canisterapie

Podle volby cílů a skladby uživatelů služby volíme z jednotlivých forem canisterapie. I přes konkrétnost náplní jednotlivých druhů forem je stále dbáno na individualitu a přizpůsobení se klientu i canisterapeutickému týmu. Nikdy nechápeme jednotlivé formy za statické či neměnné. Je třeba se neustále přizpůsobovat a hledat kompromisy nebo nová řešení různých situací (Velemínský, 2007).

³ Hypersociabilita = přehnaná přizpůsobivost, vyhýbání se konfliktům, úsilí o optimální vztahy s okolím

Velmi důležité je, aby canisterapie byla systematická a pravidelná. Samotná intenzita setkávání záleží na potřebách klienta a schopnostech a možnostech canisterapeutického týmu (Stančíková, Šabatová, 2012).

2.3.1 Individuální canisterapie

Během tohoto druhu canisterapie se setkává pouze jeden uživatel s jedním nebo více canisterapeutickými týmy. Mezi nesporné výhody řadíme velkou přizpůsobivost vůči klientu a cílené působení na jeho konkrétní problémy. Často dochází k velmi intimnímu vztahu člověk versus pes a snížení citlivosti na okolní rušivé vlivy. Nevýhodou je časová náročnost a fakt, že jsou uspokojeny potřeby pouze jednoho člověka i přes skutečnost, že poptávka po canisterapeutických sezeních stále stoupá. Velmi často se individuální canisterapie využívá při polohování (Velemínský, 2007).

2.3.2 Skupinová canisterapie

Jedná se o formu práce se skupinou klientů. Canisterapeutickou jednotku vede jedna osoba, která určuje spád a vývoj sezení. Jsou připraveny jak přímé aktivity se psem, tak aktivity, které využívají pouhou přítomnost psa v blízkosti klienta. Ve chvílích, kdy je pes motivací, má možnost odpočinku či alespoň částečné relaxace. Pokud se jedná o větší skupinku klientů, je nutné brát ohled na poměrný počet psích společníků. Pokud není k dispozici dostatečný počet canisterapeutických týmů, pak je nutné dbát na správné rozložení aktivit jednotlivých klientů. Aby každý klient přišel se psem do styku v dostatečné míře, popř. nedostatky řešit formou individuální canisterapie. Výhodou skupinové canisterapie je uspokojení potřeb většího množství uživatelů, při práci s více psy si samotný uživatel může vybrat psa, kterého preferuje jak velikostně, tak povahově. Nevýhodou je již výše zmíněná nutná větší přizpůsobivost jednotlivých klientů vůči sobě samotným i vůči psu (Velemínský, 2007).

2.3.3 Návštěvní programy

Jedná se o nejrozšířenější formu canisterapie, která je v České republice prováděna. Podle složení klientely se může přizpůsobovat jako individuální nebo skupinová forma se všemi jejich výhodami i nevýhodami. Společný kontakt mezi klientem a canisterapeutickým týmem probíhá v pravidelných intervalech v předem sjednaném čase a místě. Návštěvy se nejčastěji uskutečňují jedenkrát až dvakrát týdně. Výhodou je více canisterapeutických týmů, navštěvujících jedno zařízení, které se navzájem zastupují např. při nemoci. Nejčastěji k tomuto způsobu kontaktu dochází v zařízení sociálních služeb

nebo ve školských zařízeních. Méně častý, ale neméně žádoucí, je návštěvní program v zařízeních zdravotnických. Dle požadavků klientů může canisterapeutický tým docházet i přímo do domova klienta nebo na jiné předem domluvené a ustálené místo (farma, klubovna, odpočinková místnost), (Velemínský, 2007).

2.3.4 Jednorázové aktivity za přítomnosti psa

Cílem těchto aktivit je přiblížit cílové skupině psy a jejich charakteristické chování. Programy mohou probíhat ve školách či ústavních zařízeních u klientů všech věkových skupin. Jedná se buď o jedno setkání, sérii setkání bez větší návaznosti nebo několik setkání navazujících po sobě v delším časovém rozmezí (půl roku až rok). Nejčastěji se jedná o jednorázové setkání s kynologickou tematikou se zapojením canisterapeutických prvků. Obzvláště u dětí předškolního věku je vhodná aktivní účast samotných diváků. Jednorázový kontakt má pro dítě význam především jako zpestření stereotypů. Klient má možnost interakce se psem, má možnost seznámit se s chováním psa a aktivního trávení volného času při hrách. Cílem je aktivní povzbuzení pozitivního vnímání živého tvora a správného zacházení s ním (Velemínský, 2007).

2.3.5 Pobytové programy

Pobytové programy můžeme dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Můžeme se pohybovat v časovém rozmezí dnů (víkendu) až týdnů (měsíční pobyt). Samotná canisterapie může být součástí různých psychorehabilitačních nebo rekondičních pobytů. Některé pobyty jsou organizovány pro samotné děti, jiné počítají i s účastí rodinných příslušníků (Velemínský, 2007).

Při pobytovém programu je možné využít jak formu individuální, tak formu skupinové canisterapie. Důležitým faktorem je větší intenzita kontaktu v časově ohraničeném úseku (Stancíková, Šabatová, 2012).

2.3.6 Rezidentní forma

Charakteristikou rezidentního programu je, že pes je ubytován přímo v zařízení, kde se má canisterapie provádět. Může tedy docházet k intenzivnímu styku mezi psem a klienty, kteří mohou část péče o psa přejímat. Důležitou věcí, jak pro psa, tak pro bezpečnost klientů je, aby byl pes řádně vycvičen, měl jednoho stálého pána, ale také své místo k odpočinku, kde nebude nikým rušen (Velemínský, 2007).

2.3.7 Krizová intervence

Hlavním cílem při využívání canisterapie při krizové intervenci je zmírnění dopadu krize na psychiku cílové skupiny. Jako stěžejní je zde považován cílený rozhovor. Pes je při tomto rozhovoru přítomen a u některých klientů postačuje pouhá přítomnost zvířete. Pes vyvolává v člověku postihnutém krizí pocit bezpečí a ochrany. Nejčastěji se krizová intervence využívá při záplavách a jiných živelných pohromách, požárech, úniku plynu nebo ohlášené výbušnině (Velemínský, 2007).

2.4 Cílové skupiny klientů canisterapie

Můžeme říci, že canisterapie má velmi široký záběr klientely. Úspěšně ji lze aplikovat jak u dětí, dospělých, tak i seniorů. Obecně lze říci, že je možné pracovat jak s jedinci zdravými, tak s jedinci s různými typy a stupni postižení. Důležité je, aby pes působil jako motivační prvek a byly vyloučeny kontraindikace např. zdravotního charakteru (Stančíková, Šabatová, 2012).

2.4.1 Děti a mládež

U dětí je vždy co rozvíjet, posilovat či saturovat. Může se jednat o dětské klienty zdravé či handicapované, z běžného či nějakým způsobem znevýhodněného prostředí, vždy jde o klienta specifického a otevřeného novým zkušenostem. Zároveň se jedná o klienta snadno ovlivnitelného, který snadno přebírá námi nabízené vzorce chování. Je proto nutné se na takovou spolupráci dobře připravit a předem se informovat od rodiny či zařízení, co od setkání očekávají (Stančíková, Šabatová, 2012).

Pes je pro dítě zdrojem mnoha podnětů, jedná se o živého tvora, který má stále chuť se mazlit a hrát si, nikdy nekritizuje, nenapomíná, nehodnotí a neočekává vždy perfektní výkony. Děti živý tvor velice přitahuje, je to kamarád a společník. Důležitým faktorem je také zájem dítěte o psa jakožto motivačního prvku. Pak už nic nebrání praktikování canisterapie (Stančíková, Šabatová, 2012).

Pro dítě a jeho správný vývoj je důležité naplňovat psychické potřeby, které definoval známý dětský psycholog Zdeněk Matějček. Jedná se o potřeby:

- Potřeba určité proměnlivosti a kvality vnějších podnětů;
- Potřeba stálosti, řádu a smyslu v podnětech (potřeba smysluplnosti světa);

- Potřeba prvotního citového a sociálního vztahu (potřeba lásky od nejbližší osoby);
- Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty;
- Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy; (Stančíková, Šabatová, 2012).

Dle Stančíkové, Šabatové (2012) se v rámci spektra dětských klientů můžeme setkávat s různými druhy znevýhodnění:

- Nepodnětné, slabé rodinné prostředí;
- Nevhodný výchovný styl v rodině;
- Nerovnoměrný vývoj či jeho riziko;
- Selhávání v oblasti školních povinností;
- Výchovné problémy;
- Obtíže s navazováním kontaktů s vrstevníky či dospělými;
- Oběti šikany;
- Děti s nízkým sebehodnocením, děti přehnaně úzkostné;
- Děti nemocné, zdravotně postižené, oslabené, znevýhodněné;
- Děti ohrožené sociálně-patologickými vlivy;
- Děti mimořádně nadané;
- Děti v náhradní rodinné péči.

2.4.2 Dospělí

U dospělého klienta je canisterapie nejčastěji využívána v sociálních službách. Můžeme se zde setkat s klientem se zdravotním či sociálním znevýhodněním a využívat můžeme již pouhou přítomnost psa k odbourání stresu či uvolnění atmosféry. Canisterapii můžeme také využívat při tzv. sociální rehabilitaci, kdy pracujeme na nácviku určitého chování a jednání člověka, orientaci v prostoru, apod. (Stančíková, Šabatová, 2012).

2.4.3 Senioři

Spolupráce se seniory je velmi náročná a klade vysoké požadavky na osobnost terapeuta. Vyžaduje dobré komunikační schopnosti, trpělivost, toleranci, vysokou schopnost empatie a především časovou variabilitu. K seniorskému věku se váží mnohá onemocnění a člověk se tak stává stále více odkázaným na pomoc blízkých. Neznamená to však, že nevnímá okolí a že je apatický k veškerým podnětům, které jsou mu nabízeny.

Kontakt se psem může člověka prostě potěšit či povzbudit k aktivitě, kterou vykoná právě kvůli psu (např. přichystání misky s vodou před setkáním). Důležitým pravidlem je, nebýt k seniorovi příliš infantilní či familiérní. Řídíme se pravidlem, že budeme dělat jen to, co by nám samotným bylo příjemné, co by nás samotné bavilo a nijak by nás neponižovalo či nedegradovalo na nižší úroveň (Stančíková, Šabatová, 2012).

2.5 Vliv canisterapie pro skupinu klientů se zrakovým postižením

Ani děti se zrakovým postižením nemusí být ošizeny o různé další aktivity se psem. Nemusí se jednat jen o pouhý doprovod. Využívá se zde her se psem, především aportování a podávání různých předmětů, rozpoznávají psů mezi sebou podle štěkotu, srsti či jiných charakteristik. Děti o psa pečují, češou ho, přinášejí vodu, dávkují granule či podávají pamlsk. Myslí se tedy i na nácvik budoucí sebeobsluhy. Stále častěji je pes využíván při různých sportech zrakově postižených. Může se jednat o zapřahání do saní, ale i vedení po běžecké stopě či při jízdě na speciálně upraveném kole. Pořádají se také soutěže vodících psů, které slouží nejenom jako ukázka schopností, ale také procvičení a prohloubení vzájemného vztahu psa a jeho nevidomého pána. Při všech těchto aktivitách je ale důležité stále připomínat, pokud se jednou tyto děti rozhodnou pro psiho společníka, že je čekají i nemalé fyzické, finanční a časové výdaje (Galajdová, 2011).

Dítě se závažným zrakovým postižením je závislé na podnětech, které mu nabízíme a jeho poznávání světa a celkový rozvoj je určen stupněm motivace, kterou u něho vzbudíme. Samotné dítě je málo motivováno k jakékoli aktivitě, může mít dokonce špatné zkušenosti, když se samostatně o nějakou pohybovou aktivitu pokoušelo. Právě tady může být pes výbornou motivací, a canisterapie může dítě stimulovat k rozvoji jednotlivých oblastí. Mezi další, pro jedince se zrakovým postižením, velmi důležité schopnosti, které můžeme pomocí canisterapie procvičovat či upevňovat, náleží procvičování krátkodobé a dlouhodobé paměti, podpora schopnosti koncentrace, rozvoj myšlení, podpora samostatnosti a eliminace případných verbalismů (Stančíková, Šabatová, 2012).

Dle Galajdové (2011) je pro děti se zrakovým postižením nejvhodnější velký pes. Sama uvádí, že čím větší, tím lepší, protože dítě poté nepotřebuje žádné další pomůcky a může vyrazit do terénu jen s rukou na obojku nebo přímo zabořenou do psí srsti. Při tomto

bezprostředním kontaktu se vytvářejí pozitivní vazby velmi rychle a dítě získává pocit bezpečí a sebejistoty i při pohybu v neznámém prostředí. Nechává se pouze vést. Důvodem, proč lidé se zrakovým postižením nedávají přednost právě těmto plemenům při výběru vodícího psa, je především finanční stránka. Velký pes více sní a také veterinární péče stojí více, protože léky jsou dávkovány na váhu.

U zrakově postiženého dítěte je nezbytné především zjistit, jaké má využitelné zbytky zraku. Je proto nutná úzká spolupráce s rodiči či vychovateli a odbornými lékaři, kteří mají dítě v péči. Je-li to možné, podporujeme u dítěte v maximální možné míře získávání informací pomocí zraku. Odborníci z řad tyflopედů doporučují, aby zrakové a hmatové podněty přicházely ve stejnou dobu a aby si je dítě mohlo spojit ve smysluplný celek. Vnímání hmatem je dosti časově a prostorově náročné. Dítě nepoznává najednou, komplexně, ale po částech, které je schopno obsáhnout rukama, resp. nohama (Stančíková, Šabatová, 2012).

Pes poskytuje člověku větší nezávislost, oporu a pocit svobody. Člověk se zrakovým postižením může kdykoli odejít se psem na vycházku, pes mu pomáhá orientovat se v prostředí, vyhýbá se nebezpečím apod. Nejenom dospělému, ale i dítěti dává pocit bezpečí (pes mě ochrání – vychází z historie vývoje psa, kdy původním účelem jeho vlastnictví byla ochrana a střežení lidských obydlí). Dále vlastnictví psa (a to nejenom speciálně vycvičeného pro asistenční účely) umožňuje uvolnit se po psychické stránce a snižovat hladinu stresu, který na každého člověka působí. Pes funguje u lidí s postižením jako důvěrník a kamarád, ale také socializační činitel, který přibližuje svět postiženého světu intaktní populace. Pes od člověka nikam neodchází, je stále s ním, připraven mu pomoci a připraven ho následovat. Pes nemá svůj program. Jeho program mu určuje jeho člověk a pes vděčně přijímá jakýkoli program, jaký mu jeho pán nabídne. Kromě zlepšování psychické a sociální stránky zlepšuje vlastnictví psa také stránku fyzickou. Pravidelnými vycházkami v jakémkoli počasí utužuje člověk jak svoji fyzickou zdatnost, tak odolnost vůči nemocem (Galajdová, 2011).

Cesta asistenčního psa ke svému pánu se zrakovým postižením začíná vhodným výběrem štěněte již v nejranějším věku. U chovatele probíhají první povahové zkoušky, na základě kterých míří pes do tzv. předvýchovy. V této fázi, která trvá asi do jednoho roku věku štěněte, se pes zapojuje do celodenního programu jeho předvychovatelské rodiny, setkává se s provozem domácnosti, vnějším prostředím, ruchem města i cestováním

různými druhy dopravních prostředků. I v tomto období dochází na pravidelné přezkoušení poslušnosti a zvládání stresových situací. Po prvním roce přebírá psa certifikované zařízení pro výcvik vodících a asistenčních psů. Zde je už pes cvičen pro konkrétního majitele se všemi jeho specifickými potřebami. Pro zkvalitnění předávky psa do jeho domova se doporučuje pravidelný kontakt s novým, zdravotně postiženým člověkem a navázáním oboustranného silného pouta (Velemínský, 2007).

Velmi se osvědčily programy, které byly zaměřeny přímo na druhý stupeň základní školy pro zrakově postižené. Děti se zde pravidelně po celý rok setkávaly se psem. Učily se rozumět psímu chování, poznávaly etiologii a historii psa, řešili různé problémy, týkající se psů a v neposlední řadě o psa pečovaly. Právě v této cílové skupině je velmi důležité informovat o tom, že pes je živý tvor se všemi jeho potřebami a vlastnictví psa nemusejí být jenom radosti, ale také starosti (Velemínský, 2007).

2.6 Vliv canisterapie pro skupinu klientů s kombinovaným postižením

Pojem kombinované postižení nás informuje o tom, že jedinec je naráz v různé intenzitě postihnut dvěma a více postiženími. Nemůžeme si myslet, že kombinace dvou a více postižení jednotlivé důsledky a omezení z nich plynoucí sčítá, ale jedná se spíše o násobení omezení. V kombinaci se zrakovým postižením se nejčastěji setkáváme s postižením řečovým, sluchovým, mentálním a tělesným. Jedinec s kombinovaným postižením musí být brán jako individualita a takto je nutné k němu přistupovat i při vytváření plánu jednotlivých canisterapií (Ludíková a kol., 2005).

2.6.1 Postižení zraku a řeči

Zrakem vnímáme až 80% informací ze svého okolí. Při učení se řeči aktivně využíváme odezírání artikulace vnějších artikulačních orgánů. Může se tedy stát, že dítě se zrakovým postižením má špatnou artikulaci právě z důvodu chybějící zpětné vazby. Děti se zrakovým postižením mohou tedy mít problémy ve všech jazykových rovinách. Častým problémem se spojitosti se zrakovým postižením jsou verbalismy. Jedná se o používání slov bez fixace na předmět nebo konkrétní znalost. Dítě používá slova, která od někoho slyšelo, aniž by vědělo, co konkrétně vlastně slovo popisuje (Ludíková a kol., 2005).

K nácvičku řeči nejenom u dětí se zrakovým postižením je velmi často využívána stimulace dotykem. Dítě se jemně dotýká psa na různých částech těla a tyto části může za asistence terapeuta pojmenovávat. Používají se motivační otázky typu: „Ukaž, kde má pejsek čumák? Co je tohle?“ Při tomto cvičení vždy dbáme na pojmenovávání konkrétních částí těla psa, aby se dítě hmatem seznámilo s pojmem, který může následně samo používat. Pro další cvičení je možné využít porovnávání stavby těla psa a dítěte. Používáme motivační otázky typu: „Kde má pejsek ucho? Kde máš ucho ty?“ Aktivnějším, ale také více abstraktním, je zkouška ovladatelnosti psa dítětem. Při povelu je dobré, aby si dítě „odhmatalo“ aktuální pozici psa a poté již bylo schopno samo hmatem zkontrolovat správnost provedení jednotlivých pokynů. Kromě přímé práce se psem můžeme aktivně využívat pomůcky denní potřeby, hračky, knížky a obrázky s kynologickou tematikou, vše s přihlédnutím ke schopnostem dítěte a dodržováním zásad zrakové hygieny (Velemínský, 2007).

2.6.2 Postižení zraku a sluchu

Při kombinaci se sluchovým postižením musíme brát ohled na to, že jedinec potřebuje najít efektivní způsob pro komunikaci s okolím. Záleží na hloubce jednotlivých deficitů, ale surdopedická péče je nezbytností a trénování zbytků zraku nutností. Jednotlivá postižení takto důležitých smyslových orgánů jsou pro jedince velmi náročná. Jejich kombinace vyžaduje mnoho úsilí k tomu, aby se jedinec plnohodnotně zapojil do společnosti (Ludíková a kol., 2005).

Využití canisterapie u dětí s kombinací se sluchovým postižením je velmi podobné jako při postižení řeči. Záleží na kvalitě zbytků sluchu, sluchové ztrátě a dalších faktorech, které rozvoj řeči ovlivňují. Dítě se sluchovým postižením má ztíženou situaci při osvojování si mluveného jazyka. Pro správný rozvoj komunikace je nutné podporovat rozvoj jemné a hrubé motoriky. Pes zde působí jako motivační činitel, který přinutí dítě k pohybu, aktivizuje k zájmu o okolí a podmiňuje k reakcím na chování psa. Dalším velmi důležitým faktorem pro rozvoj řeči je navázání očního kontaktu, který sluchově postižený využívá při odezírání. Vše se odvíjí od hloubky jednotlivých postižení. Ke stimulačním hrám se psem využíváme polohování, kdy dítě vnímá dýchání psa nebo při psím štěkání „odhmatává“ vibrace na psím hrudníku a může je srovnávat s vibracemi na svém těle (Velemínský, 2007).

2.6.3 Postižení zraku a mentální postižení

Kombinace zrakového postižení s mentálním převažuje. Je to dáno také stále se zdokonalující medicínskou péčí, která zachraňuje čím dál mladší a nezralejší novorozence. Následkem toho, může docházet k poruchám centrální nervové soustavy, dětské mozkové obrně či jejich kombinacím. Na další práci s dítětem s touto kombinací velmi záleží na hloubce jednotlivých postižení. Je rozdíl, jestli se bude pracovat s dítětem s lehkou zrakovou vadou a lehkým mentálním postižením nebo s dítětem s hlubokou mentální retardací a těžkou zrakovou vadou (Ludíková a kol., 2005).

U dětí s mentální retardací nejde jen o prosté opoždění duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Nejde tedy dítě s mentálním postižením přirovnávat k dítěti vývojově mladšímu, protože kvantitativních změn dochází také ke změnám kvalitativním. K těmto změnám můžeme řadit zvýšenou závislost na rodičích, infantilnost, emoční otevřenost, pohotovost k úzkosti, neadekvátní emoční reakce, sugestibilitu a rigiditu chování, nedostatky ve vývoji osobnosti a vlastního „já“, opoždění psychosexuálního vývoje či malou přizpůsobivost k sociálním požadavkům. Některé tyto vlastnosti přetrvávají podle hloubky postižení do dospělosti a člověk je odkázán na pomoc od svého okolí. Canisterapie u dětí s mentálním postižením nejčastěji probíhá v zařízeních denní péče, kde se dítě v pravidelných intervalech se psem a psovodem setkává. Dle zájmu mohou být účastní i rodiče, ale vše musí probíhat za souhlasu zákonných zástupců. Při stanovování cílů canisterapie vycházíme z konkrétních schopností jednotlivého dítěte a hloubky jeho postižení. Pes zde funguje především jako prostředek k nácviku socializace. Obecně rozvíjí také oblast poznávacích, motorických a sociálních dovedností. Naproti tomu u klientů s hlubokou mentální retardací pracujeme se vzájemným tělesným kontaktem a zprostředkované hlazení psa. Vše probíhá v závislosti na bezpečnosti psa i klienta (Velemínský, 2007).

2.6.4 Postižení zraku a tělesné postižení

Pojem tělesné postižení je velmi široký. Stručně jej můžeme definovat jako postižení, které se projevuje buď dočasnými, nebo trvalými problémy v motorických schopnostech člověka. Může se jednat o poruchy nervového systému nebo poruchy pohybového a nosného aparátu (Velemínský, 2007).

Dítě se zrakovým postižením je ve svém pohybu již značně omezeno díky chybějícím zrakovým stimulům. Pokud se k tomuto přidá ještě tělesný handicap, může být toto dítě

velmi omezeno a vjemy sluchové nejsou dostačující motivací k objevování světa kolem sebe. Kombinace zrakového a tělesného postižení vzniká nejčastěji v souvislosti s dětskou mozkovou obrnou (dále jen DMO). DMO dělíme na formy spastické⁴ (diparetická, hemiparetická a kvadraparetická forma) a formy nespastické⁵ (dyskinetická a hypotonická forma). U všech těchto forem v kombinaci se zrakovým postižením je důležitým zdrojem stimulů aktivní rodič, který dítě se světem okolo seznamuje a přijatelným způsobem motivuje k samostatnému objevování (Ludíková a kol., 2005).

Podmínky canisterapie u dítěte s tělesným postižením jsou obdobné jako u předchozích. Musíme vycházet z toho, co dítě zvládne, jaké jsou jeho možnosti a samotná canisterapie by měla být interdisciplinární, ucelená a vhodně navazující forma rehabilitace. Volba špatné formy by mohla dítěti spíše uškodit než prospět. Psa využíváme k motivaci k pohybu a aktivitě pomocí pohybových her se psem, pes může být přímo prostředek rehabilitace při metodě polohování, péče o psa pomáhá rozvíjet jemnou a hrubou motoriku, může se zlepšovat komunikace dítěte, sociální dovednosti (i samotný psovod je osoba, se kterou dítě musí spolupracovat, jinak by si nemohlo hrát ani se psem), pes hraje roli kamaráda, společníka, prostředníka a ochránce, který pomáhá budovat soběstačnost a sebevědomí dítěte (Velemínský, 2007).

⁴ Spastická forma = charakterizovaná neustálým zvýšeným svalovým napětím, svaly se zdají být stažené, zatnuté, nepohyblivé (<http://www.dmo.cz/index.php/home/formy-dmo/#spasticka-dmo>),

⁵ Nespastická forma = svaly mají trvale snížený svalový tonus, jedinec se jeví jako extrémně ohebný (http://www.csz.sk/?str=poradna_info&menu=19&detail=34).

3 Základní pojmy z oblasti tyflopédie

Tyflopédie, tak jako každá jiná speciálněpedagogická věda se s časem vyvíjela nejenom v rámci zájmu oboru, ale také její názvosloví. Ještě v dnešní době můžeme pozorovat pojmovou nejednotnost v rámci terminologie. Jako synonyma můžeme považovat termíny tyflopédie a oftalmopedie.

Dle Hamadové, Květoňové, Novákové (2007) je oftalmopedie charakterizována jako jeden z oborů speciální pedagogiky a zabývá se výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením.

Pro porovnání tyflopédie (Pešatová, 1. díl, 2005) je charakterizována jako jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá speciální výchovou a vzděláváním jedinců těžce zrakově postižených.

Ludíková a kol. (2005) definuje tyflopédii jako jednu ze speciálněpedagogických disciplín, která se zabývá výchovou, vzděláváním a všeobecným rozvojem všech jedinců se zrakovým postižením. Za jedince se zrakovým postižením je považován jedinec, jemuž jeho zraková vada, i při nejlepší možné korekci, brýlové, chirurgické, apod. činí problémy v běžném životě.

Z výše uvedeného je čitelné, že ač jsou jednotliví odborníci v tomto oboru terminologicky nejednotní, předmět tyflopédie/oftalmopedie je zřetelně shodný.

3.1 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Skupinu osob se zrakovým postižením můžeme dělit dle různých kritérií. Mezi nejčastěji využívané je hledisko oftalmologické (nejčastěji využíváno lékaři), kde hraje hlavní roli vizus – zraková ostrost – a stav zorného pole, které je zachováno. Ve speciálněpedagogické praxi, ale nemůžeme zohledňovat pouze toto kritérium. Velkou roli hraje také etiologie zrakového postižení, doba vzniku postižení, reparabilita či ireparabilita postižení a případná další přidružená postižení (Ludíková in Renotírová, 2006).

Speciální pedagogika dělí osoby se zrakovým postižením dle různých kritérií. Renotiérová a kol. (2006) tvrdí, že hlavní roli v posuzování hraje stav zrakové ostrosti. Vzápětí ale konstatuje, že se nejedná o jediné kritérium, ke kterému by se mělo přihlížet.

Renotiérová a kol. (2006) dělí na základě stupně zrakového postižení osoby se zrakovým postižením na osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění.

3.1.1 Osoby nevidomé

Kritéria pro stanovení definice nevidomosti jsou stav centrální zrakové ostrosti do dálky a rozsah zorného pole (Pešatová, 2. díl, 2005).

Tato kategorie je chápána jako nejtěžší stupeň zrakového postižení a řadíme sem děti, mládež a dospělé se zrakovým vnímáním narušeným na stupni nevidomosti. Nevidomost je definována jako ireverzibilní (nevratný) pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit.

- Praktická nevidomost je pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně nebo zmenšení binokulárního zorného pole pod 10°, ale nad 5° kolem centrální fixace;
- Skutečná slepota je pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit nebo binokulární zorné pole zmenšené pod 5° i bez porušení centrální fixace;
- Plná slepota je světlocit s chybnou světelnou projekcí až do úplné ztráty světlocitu (amauróza), (Finková a kol., 2007).

Podle doby vzniku můžeme dělit nevidomost na vrozenou a získanou.

Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří dědičnost, porušení plodu v době prenatalní, infekční choroby matky v době těhotenství (např. rubeola, pohlavní choroby, toxoplazmóza, narkomanie). K častým příčinám získané nevidomosti řadíme progresi refrakčních vad, glaukom, kataraktu, odchlípení sítnice, retinopatii, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetu (Finková a kol., 2007).

Zrakové postižení na stupni nevidomosti přináší závažné komplikace života jedince. Nemusí tímto však končit smysluplný a užitečný život. Je nutné v maximální možné míře spolupracovat s ošetřujícími lékaři či organizacemi sdružující osoby se zrakovým postižením (<http://www.sons.cz/kdojezp.php>).

3.1.2 Slabozrakost

Slabozrakost představuje snížení zrakové ostrosti dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání sníženo na stupeň slabozrakosti. Kdy slabozrakost je charakterizována jako ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska dělíme slabozrakost na lehkou (6/18 až 6/60 včetně) a těžkou (6/60 až 3/60 včetně). Obecně slabozrakost charakterizujeme jako orgánové postižení obou očí, kdy i při optimální brýlové korekci má jedinec problémy v běžném životě (Finková a kol., 2007).

Slabozrakost také charakterizuje vytváření nepřesných, zkreslených nebo neúplných zrakových představ. Jedinec může mít sníženou schopnost dosahovat potřebných výkonů v činnostech, které jsou vázány na zrak. Často se vyskytují také poruchy barvocitu a velmi důležitou roli zde hraje zraková hygiena při činnostech, které vyžadují zrakovou kontrolu (Pešatová, 2. díl, 2005).

Kromě snížení zrakové ostrosti se může přidružovat také zúžení zorného pole až po tubicovitě vidění, výpadky zorného pole, skotomy, poruchy barvocitu, nystagmus a další (Finková a kol., 2007).

Slabozrakost můžeme rozdělit na vrozenou a získanou a může vzniknout v období prenatalním, perinatálním i postnatálním. Příčiny jsou obdobné jako při vzniku nevidomosti, ale důsledky jsou pro jedince odlišné. Využitelnost zraku a kvalita vnímání zrakem se nepříznivě projevuje v mnoha oblastech života člověka, např. prostorová orientace, slabá pozornost, vyšší unavitelnost, pomalejší pracovní tempo, omezená slovní zásoba (Finková a kol., 2007).

3.1.3 Zbytky zraku

Tato kategorie je charakterizována jako hraniční oblast mezi slabozrakostí a nevidomostí, která je definována jako porucha centrální zrakové ostrosti v mezích 3/60 až 0,5/60. Prakticky se jedná o jedince na hranici praktické slepoty a těžké slabozrakosti. Příčiny vzniku jsou analogické jako u předchozí nevidomosti a slabozrakosti. Opět se může jednat o vadu vrozenou nebo získanou. Zrakové schopnosti jedince jsou snížené, omezené či deformované, což může vést k narušení představ. U těchto jedinců je často využívána tzv. dvojmetoda, což znamená, že se kombinují postupy využívající se při práci

u osob nevidomých i slabozrakých. Velmi důležité je dbát zásad zrakové hygieny, kterou určuje ošetřující oční lékař (Finková a kol., 2007).

3.1.4 Poruchy binokulárního vidění

Binokulární vidění je získaná schopnost obou očí, která se začíná vyvíjet již po narození a je podmíněna dozráváním sítnice a žluté skvrny. V průběhu prvního roku se vyvíjí schopnost konvergence, schopnost zaostřování předmětů, rozvíjí se mechanismy fúze a později i stereoskopického vidění. Jednoduché binokulární vidění je upevňováno a stabilizováno do šesti let věku dítěte (Finková a kol., 2007).

Porucha ve funkci binokulárního vidění může vést ke strabismu, amblyopii nebo narušení centrální retinální fixace. Při porušené funkci binokulárního vidění dochází k situaci, že na sítnicích obou očí se netvoří stejné obrazy na stejných místech, které mají v optimálním případě splynout a vytvořit jednotný prostorový vjem (Finková a kol., 2007).

Pešatová (1. díl, 2005) charakterizuje rovnovážné postavení očí a jejich dokonalou pohybovou souhru jako předpoklad binokulárního vidění. Pokud je binokulární vidění narušeno dochází k následujícím poruchám:

- Strabismus (také šilhavost, heterotropie)

Tato porucha je charakteristická poruchou vzájemné spolupráce očí. Jedná se o poruchu jak svalovou, tak senzoryckou. V prvním roce života může být strabismus považován na fyziologický, je ale nutné, aby v průběhu tohoto období vymizel, jinak se riziko vzniku skutečného strabismu markantně zvýší.

Ludíková (in Finková a kol., 2011) charakterizuje strabismus jako poruchu rovnovážného postavení obou očí. Osy obou očí nejsou rovnoběžné, obrazy vnímaného předmětu nevznikají na stejných místech sítnice a z toho vyplývá, že nemohou dokonale splynout v jeden obraz. Nastává tzv. diplopie (dvojitě vidění). Následně je potlačen jeden z vjemů tak, aby bylo rušivé dvojitě vidění odstraněno. Tento mechanismus může finálně vést až ke strabické amblyopii.

- Amblyopie (také tupozrakost)

Jedná se o abnormální vývoj vidění, které je klinicky definováno, jako snížení zrakové ostrosti bez viditelných známek oční nemoci. Snížená funkční schopnost oka nastává z důvodu jeho nečinnosti, protože zrakové centrum v mozku ignoruje informace, které přicházejí z tohoto oka, a upřednostňuje

informace z oka, které tupozrakostí netrpí. Není dost dobré tupozrakost léčit. U tupozrakosti se jedná spíše o reedukaci či nápravu zhoršené funkce oka. Reedukace probíhá tak, že je vyřazeno „z provozu“ oko dominantní a tím pádem je mozek donucen přijímat vizuální signály z oka, které předtím bylo vyřazováno.

Ludíková (in Finková a kol., 2011) vymezuje amblyopii jako funkční vadu, při které dochází ke snížení zrakové ostrosti obvykle na jednom oku, způsobené útlumem zrakového vnímání. Z fyziologického hlediska se jedná o nerozvinuté binokulární vidění, které je způsobeno rozdílem ve zrakové ostrosti pravého a levého oka.

Filouš, Rodný (2001) uvádějí, že pokud se tupozrakost nepodaří odstranit v dětském věku (uvádí se hranice deseti let), pak zůstane vizus již trvale zhoršen.

Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization) v rámci své 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uplatňuje následující třídění:

H00 – H06	Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice
H10 – H13	Onemocnění spojivky
H15 – H22	Nemoci sklery, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa
H25 – H28	Onemocnění čočky
H30 – H36	Nemoci cévnatky a sítnice
H40 – H42	Glaukom
H43 – H45	Nemoci sklivce a očního bulbu
H46 – H48	Nemoci zrakového nervu a zrakových drah
H49 – H52	Poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce
H53 – H54	Poruchy vidění a slepota
H55 – H59	Jiné nemoci oka a očních adnex (Ludíková in Renotiérová, 2006).

Definování osoby se zrakovým postižením z hlediska posudkového lékařství je podle dosažené zrakové ostrosti s korekcí do blízka i do dálky, zorného pole a případných potíží s přihlédnutím k intelektovým schopnostem a postižení sluchu. Více je definováno ve Vyhlášce 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (Finková a kol., 2009).

Dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF) je nahlíženo na poruchy zraku společně s poruchami sluchu (smyslové postižení), proto je patrné prolínání struktur oka a ucha následovně:

- s 210 Struktura očnice

- s 220 Struktura oční koule
 - s 2200 Spojivka, skléra (bělmo), chorioidea (cévnatka)
 - s 2201 Rohovka
 - s 2202 Duhovka
 - s 2203 Sítnice
 - s 2204 Čočka oční
 - s 2205 Sklivec
 - s 2208 Struktury oční koule, jiné
 - s 2209 Struktury oční koule, blíže neurčené

- s 230 Struktury okolí oka
 - s 2300 Slzná žláza a příslušné struktury
 - s 2301 Víčko oční
 - s 2302 Obočí
 - s 2303 Vnější oční svaly
 - s 2308 Struktury okolí oka, jiné
 - s 2309 Struktury okolí oka, blíže neurčené

s 240	Struktury vnějšího ucha
s 250	Struktury středního ucha
s 260	Struktury vnitřního ucha
s 298	Oko, ucho a příslušné struktury, jiné
s 299	Oko, ucho a příslušné struktury, blíže neurčené (MKF, 2001).

3.2 Příčiny zrakových vad

Těžká zraková postižení představují závažný celosvětový problém. Podle statistických údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) se počet zrakově postižených pohybuje kolem 40 milionů (Pešatová, 2. díl, 2005).

Mezi hlavní příčiny těžkých zrakových postižení nejenom u dětí náleží:

- Věkem podmíněná makulární degenerace;
- Diabetická retinopatie;
- Glaukom;
- Geneticky podmíněná oční onemocnění;
- Úrazy (Pešatová, 2. díl, 2005).

Dle Finkové a kol. (2011) jsou mezi nejčastějšími příčinami zrakového postižení u dětí raného a předškolního věku:

- Geneticky podmíněná onemocnění – zpravidla s autozomálně recesivní dědičností a dystrofií sítnice,
- Onemocnění v období gravidity – vlivem působení teratogenů (léky, infekční onemocnění, toxikomanie apod.),
- Perinatální faktory – typická onemocnění tohoto období představují v rozvinutých zemích retinopatie nedonošených, postižení CNS a v zemích rozvojového světa ophthalmia neonatorum⁶,

⁶ Oftalmie novorozenecká = zánět spojivek, který se vyskytuje u novorozenců

- Postnatální období a dětství – v rozvojových zemích přetrvává velmi vysoké riziko postižení zraku u dětí vlivem nedostatku vitamínu A a v důsledku onemocnění spalničkami.

Z hlediska působení na vznik zrakové vady v dětské populaci dělíme na vlivy:

- Prenatální – v hlavní roli zde působí dědičnost, dále nitroděložní infekce během těhotenství matky (rubeola, cytomegalovirus, herpes simplex, toxoplazmóza, syfilis), metabolická onemocnění matky (diabetes mellitus), HIV pozitivita matky, toxikomanie matky (alkoholismus, kokainismus), těžké mechanické poškození plodu (náraz, pohmoždění), působení dalších teratogenů (RTG záření, radiace, farmaka, chemické látky).
- Perinatální – předčasný porod, protrahovaný porod, retinopatie nedonošených, léze CNS, ophthalmia neonatorum.
- Postnatální – retinopatie nedonošených (ROP), progresivní zrakové vady, nádorová onemocnění (oka, očnice, mozku), celková onemocnění (diabetes mellitus, AIDS), infekční onemocnění (meningitida, encefalitida, syfilis), poruchy CNS, toxikomanie, úrazy oka a hlavy (Finková, D. a kol., 2011).

3.3 Typy zrakových vad typických pro dětskou populaci

Oční vady a choroby v dětském věku se mohou projevat patologickým postavením bublu (potom se jedná o strabismus, nystagmus), poklesem zrakových funkcí (zejména zrakové ostrosti) a změnami na předním segmentu oka a na očním pozadí. Trvalé šilhání poté může vést ke zhoršení vízu až tupozrakosti a naopak stavy způsobující trvalejší pokles zrakové ostrosti vedou většinou k šilhání (strabismus ex anopsia). Obě kvality – postavení očí a zraková ostrost – může ovlivnit celá řada patologických stavů. Jedná se např. o primární strabismus, refrakční vady, vrozenou kataraktu, vrozený glaukom, retinoblastom a vývojové anomálie oka (Filouš, Rodný, 2001).

Nejčastější jsou refrakční vady, které postihují až 2/3 populace. Zejména vyšší ametropie (refrakční vada oka, zejména dalekozrakost nebo krátkozrakost), astigmatismus (porucha vidění vyvolaná nepravidelným zakřivením rohovky) a anizometropie (rozdílnost v počtu dioptrií na každém oku). Tyto vady způsobují u dětí tupozrakost, pokud nejsou včas zachyceny a korigovány. Refrakční vady lze odhalit při pravidelném vyšetřování

zrakové ostrosti. U dětí jsou pravidelné prohlídky u pediatra stanoveny na první měsíc života dítěte, v šesti týdnech, ve třech měsících a dále po dvou měsících až do jednoho roku. Dále v osmnácti měsících a každý lichý rok od 3 do 17 roků (Filouš, Rodný, 2001).

Velmi závažnou poruchou je i porucha binokulárního vidění. Binokulární vidění jedinci umožňuje vnímání simultánně oběma očima, kdy mozek jedince má schopnost spojovat oba vnímané jevy do jednoho celku a s tím souvisí také vnímání hloubky a umístění v prostoru (<http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/17.htm>).

Mezi další relativně častou vadu řadí Filouš, Rodný (2001) **strabismus**, který je důsledkem centrální poruchy v koordinaci motility obou očí. Neléčení vede k tupozrakosti, ztrátě prostorového vidění a kosmetickému defektu osoby s postižením. Náprava je prováděna především v dětském a předškolním věku a spočívá v korekci refrakční vady pomocí pleoptických a ortoptických cvičení, popř. v chirurgickém zákroku na okohybných svalech.

Další patologické stavy mající vliv na zrakové funkce podle Filouš, Rodný (2001):

Vrozená katarakta: onemocnění brání vzniku ostrého obrazu na sítnici a vede k těžké deprivační tupozrakosti. Léčba spočívá v odstranění zákalu operací a náhradě dioptrické funkce čočky aplikací kontaktních čoček, popř. implantací umělé nitrooční čočky. Zároveň je třeba pleoptického výcviku, trvalého sledování na specializovaném pracovišti a velmi dobré spolupráce s rodiči dítěte s postižením. V optimálních podmínkách lze dosáhnout téměř normálního vidění. Zákal se projevuje zhoršením vizu, šilháním, nystagmem a posléze zašednutím až zbledením zornice.

Glaukom: u dětí může být způsoben buď izolovanou vývojovou poruchou v oblasti komorového úhlu (tj. primární forma) anebo sekundárně přijatých vývojových poruchách bulbu, v důsledku nitroočních zánětů, tumoru, ROP. Do tří let věku vede zvýšený nitrooční tlak zpravidla ke zvětšování bulbu. Děti mají nápadně velké oči a bez léčby dojde k nevratnému těžkému poškození nervových vláken sítnice a zrakového nervu s následným poklesem zrakových funkcí až do pásma praktické slepoty. Časnými příznaky je triáda světloplachost, slzení a křečím očních víček (blefarospasmus).

Retinoblastom: jedná se o maligní nitrooční nádor ohrožující pacienta na životě. Postiženy bývají nejčastěji děti do tří let věku a onemocnění se projevuje šilháním pro zhoršený vizus, leukokorií⁷ a v pozdních fázích je typická iritace oka.

Finková a kol. (2011) dále řadí k nejčastějším nálezům v dětské populaci z hlediska očních chorob tyto diagnózy:

- Onemocnění čočky: nejčastějším onemocněním je katarakta (šedý zákal). Etiologie tohoto onemocnění je z 1/3 neznámá, dále se na vzniku podílí dědičnost, infekční onemocnění matky v době těhotenství a teratogenní vlivy, které působily na plod;
- Dále zdůrazňuje dominantní roli retinopatie nedonošených (také Retinopathy of Prematurity, ROP): způsobuje až 70% všech nevidomostí u dětí v rozvinutých a středně rozvinutých zemích. Postihuje především předčasně narozené děti s nízkou porodní hmotností. ROP vzniká při předčasném porodu z důvodu zastavení růstu sítnicových cév, které zásobují sítnici. Novotvořené cévy jsou tenké a křehké a mohou snadno krvácet a vytvářet trhlinky na sítnici a celý proces může vyústit až v odchlípení sítnice.

⁷ Leukokorie = tenzní dilatace zorničky připomínající kočičí oko (<http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/leukokorie-1>)

4 Vývoj dítěte se zrakovým postižením raného a předškolního věku

Průběh lidského života je dělen na jednotlivá období, která jsou charakteristická určitým postupem vpřed. Celý životní proces je složen ze sledu kvalitativně odlišných vývojových etap, které lze psychologicky vyložit. Z hlediska anatomického a fyziologického je zásadní dělení A. Hallera do devíti fází:

- I. První dětství
 - 1) Od narození do 17 měsíců,
 - 2) Od 17 měsíců do 28 měsíců,
 - 3) Od 29 měsíců do 7 let;
- II. Druhé dětství
 - 4) Od 7 do 12 let,
 - 5) Od 12 do 15 let;
- III. Jinošství
 - 6) Od 15 do 22 let,
 - 7) Od 22 do 25 let;
- IV. Mužný věk
 - 8) Od 25 do 63 let;
- V. Stáří
 - 9) Od 63 let; (Šimíčková Čížková a kol., 2005).

Vývojové období od oplození vajíčka přes narození dítěte do věku šesti let je obdobím plným změn a prudkého rozvoje všech možností dítěte. V prenatálním období je vytvářeno vše pro to, aby mohl jedinec samostatně a kvalitně fungovat po narození. Perinatální období je charakterizováno jako zlom, kdy dítě ač stále závislé na matce či jiném pečovateli, začíná vést svůj vlastní život. A období postnatální je typické zdokonalováním všech smyslů dítěte a dalším rozvojem jeho možností (Šimíčková Čížková, 2005).

4.1 Novorozenecký věk

Období, kdy dítě nazýváme novorozencem, trvá od narození do šesti týdnů od porodu. Toto období je také označováno jako adaptační, kdy se dítě přizpůsobuje novému prostředí a změnám, které na dítě působí. V relativně krátkém časovém úseku se dítě musí přizpůsobit novým vnějším i vnitřním podmínkám. Hmotnost novorozence se pohybuje okolo 3000 až 4000 gramů a jeho délka mezi 48 a 52 cm (Šimíčková Čížková, 2005).

Allen, Marotz (2005) omezují období novorozence na období od narození do konce prvního měsíce života. Zdůrazňují, že zdravý novorozenec se ihned po porodu začíná aktivně adaptovat na nové prostředí, které je v mnohém odlišné od dělohy. Tělo novorozence přebírá odpovědnost za dýchání, přijímání potravy, vylučování a regulování tělesné teploty. Faktem však zůstává, že novorozenec je ještě zcela závislý na pečovateli.

Po porodu se u dítěte vyvíjejí vysoce diferencované orgány (játra, ledviny, nadledvinky, centrální nervová soustava). Vývoj těchto orgánů není do porodu ukončen. Nejvíce času na dozrání potřebuje nervová soustava dítěte. Z toho vyplývá také vysoká potřeba spánku novorozence, která se pohybuje mezi 20 až 22 hodinami za den (Šimíčková Čížková, 2005).

Novorozenec je pro přežití či pro ranou interakci s prostředím vybaven vrozenými reflexy. Mezi základní vrozené reflexy patří reflex úchopový, pátrací, sací, úlekový, kašlací, škytací, zívací, polykací, vyměšovací, tonicko-šijový, chůzový automatismus, a další. Celkově je uváděno kolem čtyřiceti reflexů, které jsou u zdravého novorozence v období po porodu nastartovány (Šulová, 2004).

4.1.1 Vývoj zrakového vnímání

Za podmínky anatomicky plně vyvinutého zrakového analyzátoru novorozence, je tento analyzátor schopen funkce, pokud není postižen centrální nervový systém, resp. zrakové centrum. Zdravý novorozenec rozlišuje zejména světlo a tmu. S nelibostí reaguje na prudké světelné výkyvy. Během čtrnácti dní je schopno ulpět pohledem na předmět, který je umístěn v blízkosti jeho obličeje. Kolem 4. týdne se objevuje počátek zrakového soustředění – fixace. Dítě se dokáže na krátkou dobu soustředit a zastavit pohyb bulbů, např. na tvář matky. Doba, po kterou je dítě schopno se soustředit se pomalu prodlužuje. Současně se zrakovým soustředěním následuje útlum především motorických činností

rukou a nohou. Předpokládá se, že ohnisko podráždění kolem sebe vyvolává pásmo útlumu, což vede k oslabení ostatních činností (Květoňová-Švecová, 2000).

Vývoj zrakové percepce je nejintenzivnější především v prvních třech měsících života dítěte. V prvním až šestém týdnu dítě sleduje směr pohybujícího se předmětu, v šestém až desátém týdnu stupňovitě pozoruje předměty, které se pohybují rychlostí 8-9 cm za sekundu. V období druhého až třetího týdne se začíná vytvářet binokulární fixace předmětu, který se nepohybuje. První soustředění zraku trvá asi 2-5 sekund. Koncem prvního měsíce je dítě schopno 1-1,5 minuty soustředěně pozorovat podmět na vzdálenost 10-20 cm. Pozorování se stává stále plynulejším, dítě nejprve sleduje horizontálně, poté vertikálně a nakonec pohyb v kruhu. Ve věku 1,5-2 měsíce dokáže sledovat objekt, který mění trajektorii pohybu. Koncem druhého měsíce se objevují reflexní reakce na světlo. V tomto období je třeba využít při prvních zkouškách zraku (Květoňová-Švecová, 2000).

Novorozenec je po narození vybaven řadou vrozených, nepodmíněných reflexů (potravinové, orgánové, obranné). S vrozenými reflexy souvisí vývoj motoriky dítěte. Nejprve se rozvíjejí pohyby úst a očí, později se zapojuje motorika celých končetin a až nakonec drobné pohyby prstů. Pohyby jsou u novorozence pomalé, celkové, komplexní a vyznačují se nezaměřeností a nahodilostí (Šimíčková Čížková, 2005).

U dětí ve věku 1 – 1,5 měsíce můžeme zjišťovat, zda je dítě schopno krátkodobé fixace (asi po dobu 2-3 sekund). Jedná se zde o zaměření pohledu na určitý podnět – předmět nebo osobu. Mimo to si všímáme počátků zrakového dorozumívání a zrakového kontaktu z očí do očí (Kudelová, Květoňová, 1996).

4.2 Kojenecký věk

Období kojence je časově omezeno od konce šestého týdne dítěte do jednoho roku. Nejvíce charakteristickým rysem je pro toto období rychlý růst do délky a zvyšování tělesné váhy dítěte. V tomto období pokračuje dozrávání a vysoká specializace centrální nervové soustavy. Dítě začíná úmyslně ovládat své tělo. Toto je charakteristické lokomocí ve vzpřímené poloze, uchopováním a pouštěním předmětů, které má dítě v dosahu a zahájením řečové komunikace (Šimíčková Čížková, 2005).

4.2.1 Vývoj zrakového vnímání

Zrakové vnímání je velmi důležité pro rozvoj poznávacích procesů z toho důvodu, protože podněty tohoto druhu jsou četné, dostatečně variabilní a snadno upoutávají pozornost a dovedou tuto pozornost udržet. Zrakové vnímání je zdrojem mnoha informací, které dítě získává z okolí a je významným prostředkem orientace. Dítě se tímto způsobem relativně snadno a rychle seznamuje s nejbližším okolím a začíná se orientovat v bližším i vzdálenějším prostoru. Pomocí zraku získává informace o sobě samém, o svých vlastních projevech a v závislosti na tom může koordinovat své tělo vůči okolnímu prostředí (Vágnerová, 2005).

Zrakové vnímání se na začátku tohoto období vyvíjí na základě interakce zrání a učení. Velký vliv na to mají vizuální podněty, které na dítě působí a dozrávání příslušných struktur. První měsíce lze považovat za tzv. senzitivní fázi. Pokud by v této fázi nemělo dítě dostatek podnětů, zrakové vnímání by mohlo zůstat trvale omezené. Rozvoji zrakové percepce napomáhají také postupně se zdokonalující pohybové kompetence (Vágnerová, 2005).

Šimíčková Čížková (2005) uvádí přehled psychických potřeb kojence podle Langmeiera a Matějčka:

- Potřeba vnější stimulace: dítě potřebuje podnětné prostředí k tomu, aby se zdárně vyvíjelo. Pokud nedochází k patřičné psychické stimulaci z vnějšího prostředí, pak dochází k psychickému strádání (deprivaci). Naopak přemíra podnětů vede k psychickému přesycování;
- Potřeba vnější struktury: také potřeba smysluplné a diferencované struktury podnětů. Navazuje na předchozí a doplňuje, že má-li mít dítě aktivní kontakt s prostředím, má být toto prostředí pro něj smysluplné a dosažitelné;
- Potřeba specifického sociálního objektu: jedná se o aktivní interakci dítěte s dospělou osobou/pečovatelem. Tato potřeba je také popisována jako potřeba závislosti nebo lásky k blízké osobě.

Tyto tři psychické potřeby jsou charakteristické pro kojenecké období. Další dvě, které jsou neméně důležité, nabývají na významu spíše v pozdějších obdobích.

- Potřeba osobní integrity: dítě se začíná aktivně projevovat. Dítě poznává, že může vykonávat samostatně a nezávisle řadu činností. Kritický věk pro rozvoj této potřeby je mezi 2. až 3. rokem života;
- Potřeba otevřené budoucnosti: souvisí s prožíváním uspokojení z běhu osobního života. Uzavření budoucnosti vede k zoufalství a depresi.

Ve stáří tří měsíců se dítě dokáže zrakově soustředit 7-10 minut, někdy i déle. Jeho schopnost fixovat pohled na dálku se zvětšuje až na několik metrů. Dítě začíná hledat podněty, objevují se tzv. iniciativní, z venku nepodmíněné pohyby očí. Dítě přenáší pohled z jednoho objektu na druhý. Ve třetím až čtvrtém měsíci se objevuje první diferenciací barev. Lze registrovat různou dobu soustředění dětí na barevné destičky, délka tohoto soustředění se odvíjí od preference jednotlivých barev. Od šestého měsíce dítěti stále chybí předmětnost a konstantnost vnímání. Dítě rozlišuje objekty podle tvaru, barvy a některých jiných parametrů, ale všechny objekty uchopuje stejným způsobem a nepřihlíží k jejich podrobnějším parametrům, které jsou důležité z hlediska uchopování. Formování percepčních úkonů začíná v období kolem 9. - 10. měsíce společně s uchopováním předmětů. Ve 12. měsíci je dítě schopno fixovat potřebné prostorové parametry objektu a úkon poté zakončit požadovanou představou (Květoňová-Švecová, 2000).

Allen, Marotz (2005) uvádějí, že v období jednoho až tří měsíců je dítě schopno upřít pozornost na pohybuující se předmět až do vzdálenosti třiceti centimetrů, dokáže se dívat tím směrem, kam předmět zmizel, pozoruje své ruce, zvládne zaostřovat předměty na dosah rukou a natahuje se po nich.

Ve věku 2 – 3 měsíců plní zraková komunikace stále důležitější funkce. Zkoušíme, jestli dítě dává přednost výrazně zbarveným předmětům, sledujeme kontrastnost upřednostňovaných předmětů, zjišťujeme širí zrakové pole, sledujeme rozvoj motoriky, zejména se zaměříme na zvedání hlavičky – aby dítě lépe vidělo (Kudelová, Květoňová, 1996).

Ve 3 – 6-ti měsících se středem pozorování dítěte stávají jeho ruce. Jestliže máme v tomto období podezření, že dítě špatně vidí, doporučuje se zvýraznit ruce navlečením pestrobarevných rukavic, náramků a podobně. Pokud ani po těchto úkonech není viditelná reakce, nabízíme jeho rukám nejen kontrastně zbarvené rukavice, ale také ozvučené náramky, všité rolničky a jiné ozvučené hračky z různých materiálů (Kudelová, Květoňová, 1996).

V tomto období také dokáže zaostřit už i malé předměty a natahuje se po nich, s pomocí rukou a úst zkoumá vlastní tělo a předměty v okolí, předměty dokáže zkoumat, prohlížet si je. Důležitou roli zde hraje rozvoj koordinace oka a ruky, kdy si předměty strká do úst, aby je prozkoumalo (Allen, Marotz, 2005).

V 6. – 7. měsíci dítě začíná kromě rukou objevovat také nohy. Vleže na zádech je aktivně zvedá nad podložku, přitahuje si je rukama k obličeji a strká je do úst. Významně se při těchto činnostech rozvíjí koordinace „noha – ruka – oko – ústa“ (Kudelová, Květoňová, 1996).

V 7. – 10. měsíci se zaměřujeme na nácvik koordinace očí a rukou. Dítěti předkládáme drobnější předměty, všímáme si úchopu, který by měl být zpočátku pinzetový, později klešťový. Kolem 9. až 10. měsíce dítě leze po místnosti a my se snažíme ulehčovat mu vizuální orientaci v prostoru. Při osvětlení rohů místností nebude mít dítě pocit, že je místnost kulatá, různé reflexní značky na nábytku či jiných významných bodech v pokoji také napomohou ke snadnější orientaci a bezpečnosti dítěte při jeho objevování místa, kde žije (Kudelová, Květoňová, 1996).

Šulová (2004) uvádí, že od osmého do dvanáctého měsíce dochází ke koordinaci schémat a k vytváření vztahu prostředek – cíl. Dítě je schopno užívat chování, které v předešlém období vedlo k dosažení žádoucího cíle.

4.3 Batolecí věk

Batolecí období vystihuje věk od 1 do 3 let. Období je charakteristické mírným zpomalením tělesného rozvoje, než tomu bylo v předchozím období, ale již plně vyvinuté funkce jsou zdokonalovány a dítětem aktivně používány. V oblasti motoriky je patrné úmyslné ovládnutí těla dítětem a učení se rovnováze. Jakmile dítě ovládne chůzi, rozšiřuje se jeho obzor pro poznávání nového a dítě má možnost samo si vybírat podněty, které ho nějakým způsobem upoutaly či zaujaly. Velmi důležitým mezníkem je tzv. období vzdoru, kdy se buduje samostatná identita dítěte (Šimíčková Čížková, 2005).

Pro batolecí období je charakteristická expanze do širšího prostředí, která je závislá na rozvoji pohybových a senzorických funkcí. Dítě lákají vjemy z jeho okolí, chce je nějakým způsobem zpracovávat a dostávat se k nim blíže. Základní informace jsou vizuální, okolí

dítěte je prezentováno jako komplex zrakových vjemů. Poznávání hmatem je omezeno vzdáleností a má menší informační variabilitu (Vágnerová, 2005).

V batolecím období, tedy od jednoho do tří let, již J. A. Komenský doporučoval pohled dítěte do zrcadla. Již batole rozumí obrazu v zrcadle, dělá posunky a poznává sebe nikoli podle obličeje, ale podle prostorových pohybů, které provádí. Pokračuje zdokonalování poznávání tvarů, vnímání velikosti předmětů a to všechno za dominance oka. Dítě začíná poznávat nejenom předmět samotný, ale i jeho znázornění. Oblíbenou činností se proto stává prohlížení obrázkových knížek a vlastní srovnávání obrázku a skutečnosti, kterou již dítě má. Od tří let věku je dítě schopno rozeznávat geometrické tvary, začíná období první kresby (kruhové, čtvercové a trojúhelníkové tvary) a je schopno sestavit obrázek ze dvou částí (Květoňová-Švecová, 2000).

Ve věku 2 – 3,5 let učíme dítě chápat rozdíl mezi pojmy – podobný, odlišný. V tomto věku se také snažíme o rozvoj jemné motoriky – nabízíme práci s drobným materiálem přiměřeným k věku dítěte. Dítě se učí vybarvovat, pojmenovávat barvy, což nám umožňuje vyšetřit zrakovou ostrost obou očí a případnou poruchu ve vnímání barev. Nadále pokračujeme v rozvoji hmatu, kdy se vhodnými jeví práce s plastelínou, moduritem, keramickou hlinou nebo těstem. Při všech činnostech postupně zvyšujeme náročnost a dbáme na soustředěnost dítěte při vykovávání jednotlivých činností (Kudelová, Květoňová, 1996).

4.4 Předškolní věk

V předškolním období nastává další fáze osamostatňování. Dítě vychází z rámce rodinného do rámce širší společnosti a především do rámce vrstevnického, který je charakteristický předškolními zařízeními. Díky dokončování osifikace kostí dítě své pohyby lépe ovládá, je preciznější a přesnější, zvládne i jemnou práci s drobným materiálem. Z psychických procesů hraje velkou roli poznávání a paměť. Předškolní dítě je zvědavé, rádo se dovídá nové věci a poznatky, které ho zaujaly, je schopné si zapamatovat a prezentovat je dětskou formou dále. Pro předškolní období je typická velká míra fantazie. Díky fantazii se rozvíjí hra dítěte, která je také důležitým diagnostickým prvkem při určování vývoje dítěte a nakonec i školní zralosti (Šimíčková Čížková, 2005).

Období čtvrtého a pátého roku je charakteristické zdokonalováním jemné motoriky na bázi oko – ruka a diskriminací barevného vidění. Dítě je schopno kreslit, stříhat, vybarvovat, pokud mu jsou tyto podmínky nabízeny v adekvátní míře. V kresbě se začínají objevovat detaily, které se zdokonalují v období pěti až šesti letech. Celkově se zlepšuje vnímání obrázků, abstraktních postav a symbolů, které je dítě schopno obkreslit jako jednotlivá písmena. V šesti až sedmi letech končí vývoj oka i zrakové percepce. Dítě je v tomto období schopné reprodukovat abstraktní symboly a pamatovat si tvary písmen pro dovednost čtení a psaní (Květoňová-Švecová, 2000).

Allen, Marotz (2005) popisují tří až pětileté dítě jako plné energie, zvědavosti a nadšení. Jsou neustále v pohybu a vše, co je zaujme, dělají naplno. Ať už se jedná o kresbu, hru nebo vyprávění příběhu. V tomto období se výrazně rozšiřuje slovní zásoba a rozvíjí se intelekt. Předškolní dítě touží po nezávislosti, ale přitom se potřebuje ujistovat, že je dospělý podpoří, utěší nebo zachrání, pokud to bude třeba.

4.5 Specifika vývoje dítěte se zrakovým postižením

Jakákoli ztráta zraku do určité míry ovlivňuje tělesný i duševní vývoj dítěte. Nedostatek vizuálních podnětů způsobuje tzv. senzoryckou deprivaci. Dopad zrakového postižení je dán vážností vady a věkem, kdy k ní došlo. V raném a předškolním věku předpokládáme, že k většině zrakových vad došlo vrozenou cestou, případně se začaly projevovat v raném dětství. Již od počátku vývoje bychom si měli všimnout varovných signálů a situací, kdy rodiče nemohou navázat s dítětem zrakový kontakt řešit přiměřeným způsobem s odborníkem, který poskytne i rady pro další práci s dítětem se zrakovým postižením (Kudelová, Květoňová, 1996).

Hamadová a kol. (2007) uvádí, že z vývojového hlediska je důležité, zda ztráta zraku postihla jedince s osobností již plně zformovanou nebo jedince, u kterého se v dospělé formě osobnost ještě nevytvořila.

Dle Hamadové a kol. (2007) lze shrnout, co se týče vzniku zrakové vady že vrozená vada je velkou zátěží pro psychický vývoj dítěte, ale i celé širší rodiny. Vrozené postižení dítěte ovlivňuje postoj rodičů vůči dítěti, které je již od narození hodnoceno jako handicapované. Pro zdárný, nejenom psychický, vývoj dítěte je rozhodující, jaký postoj a

jaká očekávání zaujmou rodiče k dítěti. Tyto postoje ovlivňují dítě nejenom v nejranějších fázích vývoje, ale prakticky po celý život.

Později vzniklá vada je větší zátěží pro postiženého jedince, než vrozený handicap. Získaná vada působí jako trauma a mění celé fungování jedince. Pro rodiče může být získaná zraková vada přijatelnější, protože nepůsobí takové znehodnocení rodičovského statutu. Akceptace vlastní vady je dána i reakcemi okolí a jednáním blízkých osob vůči dítěti s postižením (Hamadová a kol., 2007).

Postupná či pozvolná ztráta zraku může někdy probíhat i mnoho let a velmi se odráží na psychice člověka. Jde o dlouhodobou, vleklou psychickou zátěž, která se může zvyšovat či snižovat podle progresu zrakové vady. Často se objevují deprese a mění se osobnost jedince s postižením. Velkou oporou je v takovém případě kvalitní rodinné a přátelské zázemí (Hamadová a kol., 2007).

Velmi důležité je rozvíjet u dítěte s jakýmkoli stupněm zrakového postižení hmatové vnímání. Dítěti předkládáme předměty z různých materiálů, různých velikostí. Velmi dobrou pomůckou je hmatová deska, kdy je na desce připevněno několik předmětů různé struktury. Jednotlivé předměty se dají obměňovat, aby nedocházelo ke stereotypům v učení. Zpočátku dítěti vedeme ruce a slovně popisujeme charakteristiku předmětu, kterého se budeme dotýkat (studené, teplé, hladké, jemné, ...). Při práci s dítětem se zbytky zraku začínáme kromě rozvíjení hmatového vnímání také rozvoj zbytků zraku. Nacvičujeme vnímání obrázku, kde velkou roli sehraje spojitost mezi skutečným předmětem a jeho obrazovým zobrazením. Při práci dodržujeme několik pravidel. Začínáme od jednoduchých tvarů, které dítěti předkládáme k prozkoumání – kolečko, čtverec, trojúhelník a postupně přecházíme ke složitějším tvarům. Obrázky zpočátku musí být jednoduché, bez zbytečných detailů, ale se základními charakteristikami. Obrázek musí být dostatečně velký, s výraznou konturou a kontrastním provedením – nejlépe černý obrys na bílém podkladu (Kudelová, Květoňová, 1996).

Hamadová a kol. (2007) uvádí základní vývojové odchylky, typické pro vývoj dítěte se zrakovým postižením:

Kognitivní vývoj – u dětí se zrakovým postižením je nejdůležitější výcvik smyslů, které postiženy nejsou. Velký důraz je kladen na využívání zbytků zraku, v raném a předškolním

věku formou zrakové stimulace. Důležitou roli u dítěte se zrakovým postižením hraje sluchové vnímání, které je mnohem důležitější a dodává dítěti množství informací, které nemůže vnímat zrakem. Hmatové vnímání zprostředkovává bezprostřední svět v okolí dítěte. Je náročnější, únavnější a probíhá postupně po částech k celku. Vyžaduje zralost pozornosti, paměti a myšlení.

Pohybový vývoj – typický je opožděný pohybový vývoj a přeskočení některých vývojových fází. Děje se tak z důvodu ztráty motivace, jelikož dítě nevidí podněty, které by ho měly k pohybu motivovat. Řízený pohyb za zvukem je mnohem složitější a objevuje se až na vyšších vývojových stupních. Pro samostatný pohyb má klíčový význam nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, který by měl nejdříve probíhat v dítěti známém prostředí domova a poté se přesouvat do prostředí cizího.

Socializace – prvotním prvkem socializace každého dítěte je rodina. Jedná se o společenství, do kterého dítě vstupuje a zůstává v něm po dlouhou dobu. Rodiče mohou ovlivňovat budoucí postoje dítěte k sobě postoji, které k němu zaujímají, od přijetí dítěte a jeho postižení až po otevřené zavrhování. Z rodiny dítě vstupuje do prvního kolektivu (mateřská a později základní škola). Mnohdy až tady dochází ke konfrontacím odlišnosti dítěte od vrstevníků. Kvalita sociálního prostředí, především vidících rodičů a přátel ovlivňuje dítě se zrakovým postižením, jeho způsob adaptace a míru nezávislosti ve společnosti.

5 Zraková postižení v kontextu kombinovaných vad

Jakobová (2007) uvádí, že pojem „dítě s kombinovaným postižením“ je ne zcela přesně vymezen skupinou postižení. Charakteristika vícenásobného postižení je například uvedena ve Věstníku MŠMT ČR č. 8/1997: „Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, resp. žák, postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“

Pojem kombinované postižení je ve speciální pedagogice provázen značnou nejednotností. V České republice patří mezi nejčastěji používané termíny vícenásobné postižení, kombinované postižení nebo kombinované vady. Na tyto pojmy je nahlíženo jako na synonyma a podle toho jsou také laickou i odbornou veřejností používány (Ludíková, 2005).

Jakobová (2007) třídí osoby s kombinovaným postižením do tří skupin:

- Kombinace, kdy k dominantnímu mentálnímu postižení se přidružuje tělesné postižení, vada řeči, smyslové postižení, psychické onemocnění;
- Kombinace, kdy se ke smyslové vadě přidružuje tělesné postižení, vada řeči, hluchoslepota;
- Kombinace autismu (popř. autistických rysů) s dalším postižením.

Druh postižení znevýhodňuje jednotlivce ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Poškození funkcí centrální nervové soustavy má dopad na vnímání, intelekt, pohyb i smyslové funkce. Kromě druhu postižení musíme brát ohled i na dominantní vadu, která jedince nejvíce znevýhodňuje. Podle toho pak volíme léčbu, sociální péči i samotnou edukaci (Jakobová, 2007).

V současné době se stále se zlepšující se zdravotnickou péčí se stále zvyšuje počet jedinců předčasně narozených a s určitou predispozicí k možnému postižení. Vystává tedy potřeba větší erudovanosti nejenom poradenských pracovníků, ale také pracovníků školských. Musíme brát v úvahu, že jednotlivá postižení jsou pro jedince i jeho okolí zátěží, ale kombinace více postižení tuto zátěž znásobuje a potřeby jedinců

s kombinovaným postižením jsou velmi odlišné kvůli jednotlivým typům a hloubkám postižení primárních a sekundárních (Vítková a kol., 1999).

Nejčastěji bývají kombinacemi vad postiženy děti předčasně narozené, které přišly na svět dříve, než dozrály jejich životně důležité orgány. I přes velký pokrok v medicíně a spolupracujících oborech nemůžeme v těchto případech zabránit vzniku postižení. Další možnou příčinou může být komplikace během porodu nebo odchylky v nitroděložním vývoji. V některých případech zůstává příčina vzniku postižení stále neznámá. Další skupinou jsou děti se zrakovým postižením získaným následkem úrazu. V těchto případech záleží na rozsahu poškození, ale i na věku, ve kterém k úrazu došlo a s ním souvisejících zafixovaných dovedností (Kudelová, Květoňová, 1996).

Kudelová, Květoňová (1996) uvádí mezi nejčastějšími kombinacemi s postižením zraku dětskou mozkovou obrnu, epilepsii, hydrocefalus. Současně s postižením dětskou mozkovou obrnou zdůrazňuje postižení hybného aparátu v různých stupních.

Ludíková (in Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia, 2002, str. 146) definuje skupinu vícenásobně handicapovaných jako velmi heterogenní skupinu. Řadí sem postižení nejrůznějšího druhu a stupně. Může se jednat o postižení dětskou mozkovou obrnou v rozsahu od velmi silného ochrnutí až po relativně lehké postižení hybnosti. Dále mentální retardaci, v kterémkoli stupni, vadu sluchu od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu a řadu dalších postižení vždy v kombinaci s postižením zraku od lehkého stupně slabozrakosti až po úplnou slepotu.

Ludíková (2005) kromě kombinací zrakového postižení s mentálním, řečovým, sluchovým či tělesným, zařazuje také postižení sociální. Dle doby vzniku rozlišuje na postižení vrozené a získané. Mezi nejčastější příčiny získaných kombinovaných vad udává zarděnky, cytomegalovirus, syphilis matky, toxoplazmózu, fetální alkoholový syndrom (také FAS), dětskou mozkovou obrnu, syndrom CHARGE⁸ nebo Usherův syndrom. Mezi získané kombinované vady nejčastěji řadí situaci, kdy se k jedné vrozené vadě v průběhu života přidruží další postižení např. následkem úrazu, progresí vad, vedlejším působením nádorových onemocnění, virových infekcí nebo diabetu.

⁸ Syndrom CHARGE = komplexní vrozený syndrom zahrnující velké množství vrozených poruch, především srdeční vady, poruchy zraku, sluchu, rovnováhy (cit. z <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/charge-syndrom-3>).

Ludíková a kol. (2005) uvádí následující dělení přidružených postižení k postižení zrakovému.

Postižení zraku v kombinaci s postižením řečovým

Můžeme konstatovat, že řeč se začíná vyvíjet především s podporou sluchu, ale otázka zraku je také velmi podstatná. Důležitým faktorem je zde mluvní vzor a schopnost napodobovat pohyb mluvidel. Děti se zrakovým postižením mívají většinou problémy ve všech jazykových rovinách. Tyto obtíže by měly být korigovány do sedmi let věku. Nejčastějším problémem, nejenom v dětském věku, je přítomnost verbalismů v mluvním projevu dítěte se zrakovým postižením. Jedná se o používání slov, které dítě se zrakovým postižením nemá možnost obsáhnout zrakem. Převažuje využití paměti a učení se bez snahy pochopit význam některých slov.

Postižení zraku v kombinaci s postižením sluchovým

Při této kombinaci mluvíme nejčastěji o osobách hluchoslepých. Protože se v tomto případě jedná o duální smyslové postižení, je velmi důležité zvolit vhodnou formu komunikace s takovýmto jedincem s ohledem na hloubku jednotlivých postižení. Velmi často dochází ke smyslové deprivaci. K dítěti se nedostávají informace takové, aby ho nějakým způsobem rozvíjely či posunovaly v jeho vývoji.

Postižení zraku v kombinaci s postižením mentálním

Kombinace zrakového a mentálního postižení zřetelně převažuje na poli kombinovaných postižení spojených se zrakovým postižením. Je to dáno neustále se zdokonalující diagnostikou a také stále lepší úrovní lékařské péče, díky níž přežívají jedinci předčasně narození. Často je důsledkem předčasného narození porucha centrální nervové soustavy. U těchto dětí je velmi zásadní hloubka jednotlivých postižení. Podle toho je pak volena další speciálně pedagogická činnost. Velmi důležitou roli hraje motivace těchto jedinců a vhodná forma odměny.

Postižení zraku v kombinaci s postižením tělesným

Mezi nejčastější kombinace tělesného a zrakového postižení patří kombinace, kdy se ke zrakové ztrátě různého stupně přidružuje dětská mozková obrna či epilepsie. Mezi získané formy patří velmi časté automobilové úrazy, úrazy oka v důsledku poleptání či popálení

nebo ztráta zraku v důsledku nádorového bujení či diabetické retinopatie. V důsledku diabetu může kromě ztráty zraku nastat i nutná amputace končetiny.

Postižení zraku v kombinaci s psychosociálním ohrožením

Nelze potvrdit, že děti se zrakovým postižením se stávají mladistvými delikventy. Je to dáno především tím, že jsou pod kontrolou a nemají tolik příležitostí páchat něco nezákonného. Můžeme však konstatovat, že snaha mladistvého zařadit se do vybrané sociální skupiny může vést k některé z forem asociálního chování. Naopak, obecně, osoby s postižením se mnohem častěji stávají oběťmi některých trestných činů. Ze strany rodiny může docházet k zanedbávání a to jak k fyzickému, tak psychickému, častější jsou případy týrání či zneužívání dítěte lidmi z jeho okolí. Dospělí se zdravotním postižením se stávají oběťmi kapesních krádeží či jsou přepadány v jejich domovech. Můžeme mluvit také o neochotě rodin ke spolupráci z důvodu jiného myšlení, víry či nejistoty vůči lékařskému či jinému odbornému personálu.

Praktická část

6 Záměr šetření

Cílem práce je identifikovat možnosti využití canisterapie a její vliv na děti z mateřských škol, běžného i speciálního typu. Jedná se o bezpečnou a pro děti přijatelnou formu učení, jak se seznámit se psem a jak k němu přistupovat. Před každou návštěvou jsme vypracovali rámcový plán, podle druhu postižení dětí či jiných specifických potřeb a tyto jednotlivé plány jsme konzultovali s pedagogy, kteří působí přímo v té dané škole a přes které jsme do školy vstupovali. Každá škola měla specifické požadavky a každá skupina dětí měla jiné nároky na přípravu i samotné sezení. Při vypracovávání plánu jsme vycházeli z rámcového vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání, aby byly naplňovány konkretizované výstupy a znalosti a dovednosti dětí byly prohlubovány.

Na první místo jsme při každém sezení kladli poučení o bezpečnosti dětí při setkávání se psem. Praktickými ukázkami jsme prožívali různé typy situací, se kterými se děti mohou setkat. Za velmi důležité jsme považovali především oslovení majitele psa, pokud byl nablízku, a navázání krátkého hovoru s ním. Až poté byl umožněn přístup k samotnému psu. Vycházeli jsme ze statistik napadení dítěte psem či novinových článků vztahujících se k této problematice. Na první místo vždy klademe lidský faktor, který musí jakémukoli typu nehody zabránit.

Během práce jsme se zaměřovali na děti se zrakovým, příp. kombinovaným postižením. Navštívili jsme speciální mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením, dvě mateřské školy běžného typu, kde jsou integrovány děti se zrakovým postižením a středisko rané péče, kde jsme navázali kontakt s dítětem s kombinovaným postižením a jeho rodinou. Právě u těchto typů postižení jsme vycházeli z toho, že je možnost budoucí spolupráce jedince s postižením či jeho rodiny se psem.

Z pohledu metodologického se jedná o kvalitativní výzkum, při kterém jsme vstupovali do úzkého kontaktu s klienty a jejich rodinami. Důležitými zprostředkovateli kontaktu mezi rodiči a dětmi byli také pedagogové v mateřských školách.

Pohledy na kvalitativní výzkum jsou značně rozporuplné. Někteří výzkumníci chápou kvalitativní výzkum jako pouhou součást kvantitativních metod, jiní upřednostňují kvalitativní metody z důvodu většího zainteresování do dané problematiky (Hendl, 2008).

Hendl (2008) mezi základní metody kvalitativního přístupu řadí metodu pozorování, metodu rozboru textů a dokumentů, interview a analýzu audio- a video záznamů. Mezi výhody kvalitativního výzkumu řadí zisk podrobného popisu a vhledu při zkoumání jedince, zkoumání jedince v jeho přirozeném prostředí, umožnění studovat procesy a navrhovat teorie, hledání příčinných souvislostí a pomoc při počáteční exploraci. Jako hlavní nevýhody tohoto typu výzkumu můžeme považovat nezobecnitelnost na širší populaci, těžkosti při provádění kvantitativní predikce, obtížnosti při ověřování hypotéz, časovou náročnost při sběru dat a ovlivnitelnost výzkumníka, který vstupuje do přímého a blízkého kontaktu se zkoumaným jedincem či situací.

6.1 Výběr výzkumného souboru

Jak uvádí Gavora (2010) u kvalitativního výzkumu je jedná vždy o záměrný výběr. Nikdy se tu nepoužívá náhodný výběr (ve smyslu statistické náhodnosti), který je typický pro kvantitativní výzkum. Právě záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vlastnosti. Tyto osoby jsou výzkumníkem vyhledávány a podrobovány zkoumání. Výběr je vždy „reprezentativní“, to znamená, že dobře reprezentuje dané prostředí.

V našem případě byla zvolena věková kategorie dětí ve věku od 0 do 7 let. Přednostně byly vyhledávány děti se zrakovým postižením, popř. děti s kombinovaným postižením, kde primární roli hraje postižení zraku.

Mezi nejmladšími pozorovanými subjekty byli klienti střediska rané péče. Tyto klienty jsme oslovili pomocí pracovnice střediska s nabídkou canisterapie přímo v místě bydliště za přítomnosti pracovnice střediska rané péče.

Další skupina klientů, se kterými jsme spolupracovali, byly děti z mateřských škol. Mateřské školy běžného i speciálního typu jsme navštívili osobně nejdříve bez psa s nabídkou ukázkového canisterapeutického sezení pro vybrané děti. Po předložení návrhu ze strany pedagogů rodičům byl vybrán vzorek dětí, které se sezení zúčastnily. Před samotným sezením bylo nutné svolení ze strany rodičů podpisem (viz. Příloha č. 1).

6.1.1 Středisko rané péče

Na počátku devadesátých let dvacátého století vyvstala potřeba zajišťovat péči pro rodiny dětí se zrakovým postižením. Proto v roce 1997 vznikla Společnost pro ranou péči, která do roku 2006 zřizovala sedm regionálních středisek rané péče. Po vstoupení v platnost zákona o sociálních službách získaly Střediska rané péče (dále jen SRP) právní subjektivitu (Finková a kol., 2007).

Podle zákona 108/2006 o Sociálních službách je Raná péče definována jako terénní služba pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením od narození do sedmi let. Mezi cíle SRP EDUCO, o.s. ve Zlíně patří:

- Provázení rodin v nepříznivé situaci, pomoc při vyrovnávání se s postižením dítěte,
- Poskytování klientům časově a místně dostupnou službu v přirozeném rodinném prostředí,
- Pomoc rodinám orientovat se v sociálních, právních a školských systémech,
- Pomoc rodinám uplatňovat vlastní vůli a vedení k samostatnosti a k samostatnému řešení problémů,
- Podpora ke zvyšování vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy,
- Zvyšuje informovanost a povědomí o službách rané péče, (<http://www.ranapecezlin.cz/>).

Canisterapie může být přizpůsobována hned několika výše zmíněným cílům.

Pes může působit jako relaxační činitel jak pro dítě s postižením, tak pro jeho rodinu, která se musí vyrovnat s nelehkou situací.

Vzhledem k tomu, že je možné docházet jako canisterapeutický tým přímo do rodiny dítěte s postižením, odpadá tak nutnost dojíždění za službou a terapie může být účinnější, protože rodina jako celek je ve svém přirozeném prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a pohodlně.

Rodina má kromě možnosti volby prostředí, ve kterém bude terapie probíhat také možnost volby programu a tento program může být dynamicky přizpůsobován aktuálním náladám či potřebám.

Vzhledem k dítěti jsou zvyšovány jeho vývojové kompetence přirozenou cestou, neprobíhá zde žádná forma nátlaku či presu. Dítě je stimulováno a zapojováno do činností, které mu působí libé pocity.

V rámci provádění canisterapie ve SRP ve Zlíně jsme začali spolupracovat s rodinou s kombinovaně postiženým chlapcem, kterému jsou dva roky. V nedávné době byla chlapci s konečnou platností diagnostikována dětská mozková obrna, jejíž součástí je těžké tělesné, mentální i senzorické postižení.

6.1.2 Mateřská škola

Školské služby spadají pod resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a až na výjimky se zabývají konkrétní věkovou skupinou a to děti, žáků a mládeži se zrakovým postižením od tří do osmnácti let, nebo déle v případě studia na vysoké škole. Práce tohoto resortu je zajištěna pomocí nařízení, metodických pokynů, vyhlášek a zákonů a to tak, aby vyhovovala i osobám se zrakovým postižením (Finková a kol., 2007).

Předškolní výchova dětí se zrakovým postižením může být realizována pouze v rámci rodinné výchovy, nebo může být dítě začleněno do některé formy institucionální péče prostřednictvím sítě předškolních zařízení. Současná legislativa umožňuje, aby si rodiče volili mezi tzv. mateřskými školami běžného typu nebo mezi speciálními mateřskými školami. Navštěvování mateřské školy není v České republice povinné, je však vhodné, aby dítě navštěvovalo předškolní zařízení alespoň poslední rok před začátkem povinné školní docházky. Mezi hlavní pozitiva se uvádí přizpůsobení se dítěte kolektivu vrstevníků, přijímání jiné autority než rodičovské a příprava na vstup do základní školy (Ludíková, 2007).

Mateřské školy pracují podle Rámcového vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání a zákona 561/2004Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (také školský zákon), který stanovuje podmínky integrace dítěte se zdravotním postižením. Ředitel přijímá dítě na základě žádosti rodičů na zkušební dobu, která může být dítěti poté prodloužena. Musí být brána v úvahu také materiální stránka věci a odpovídající vzdělání pedagogického personálu, který bude mít dítě s postižením ve třídě (<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>).

Mateřská škola Luhačovice – integrace chlapce se zrakovým postižením

V mateřské škole (dále MŠ) v Luhačovicích, kterou jsme navštívili, je integrován chlapec s vrozenou kataraktou patrnou na jednom oku. Oko je zcela nevidomé a přes rohovku je patrné zakalení, takže se jedná i o kosmetickou vadu. Při poslední návštěvě oftalmologa byly chlapci na druhé, zdravé, oko předepsány brýle pro práci do blízka. Chlapec je kvůli narušené komunikační schopnosti zařazen do logopedické třídy, která je při mateřské škole zřízena, kde je pod vedením speciálních pedagožek.

Mateřská škola Rokytnice – integrace dívky se zrakovým postižením

V MŠ v Rokytnici je integrována dívka s poruchou binokulárního vidění a strabismem, který je patrný na obou očích. Díky včasné intervenci a zájmu rodičů není u dívky rozvinutá amblyopie.

MŠ funguje jako vesnická školka, kde je jedno oddělení pro všechny věkové skupiny dětí. Jedná se tedy o smíšené třídy. V letošním školním roce je přihlášeno celkem 24 dětí. S dětmi pracují kvalifikované pedagožky a děti, především předškoláci jsou v častém kontaktu se základní školou, která sídlí ve stejné budově.

Děti jsou dle rámcového vzdělávacího programu vedeny k ochraně přírody a péči o životní prostředí. Jsou seznamovány se všemi formami života ve všech jeho kvalitách.

Mateřská škola pro zrakově postižené Zlín

Jedná se o MŠ dvoutřídní s kapacitou 24 dětí. Jsou zde vzdělávány děti se zrakovým, mentálním a kombinovaným postižením. Pracují zde pedagogové vzdělaní ve speciální pedagogice. Postupně jsme navštívili obě oddělení MŠ. V prvním byly děti mladší a ve druhém děti starší – většinou předškolního věku. Mateřská škola má velmi dobré zázemí pro zajišťování komplexní péče pro děti se zrakovým postižením. Nachází se zde speciální pomůcky a přístroje, které jsou určeny k reedukaci a kompenzaci zrakových vad dětí. Součástí mateřské školy je i speciálně pedagogické centrum pro děti se zrakovým a kombinovaným postižením, které mají možnost tyto děti s rodiči navštěvovat. Toto centrum aktivně spolupracuje se SRP EDUCO ve Zlíně.

6.2 Stanovení výzkumných otázek a metody získávání dat

Jak již bylo výše zmíněno je cílem práce identifikovat možnosti využití canisterapie a její vliv na děti z mateřských škol, běžného i speciálního typu.

Hlavní výzkumná otázka, kterou jsme si položili, zní takto.

Jakým způsobem ovlivní návštěva canisterapeutického týmu zkoumaného jedince?

Vzhledem k tomu, že se pohybujeme jak v rodinné výchově, tak ve výchovných institucích, je nutné definovat odlišné výzkumné otázky pro tyto skupiny.

Jakým způsobem ovlivní návštěva canisterapeutického týmu školní vzdělávací program daného zařízení?

Jaké jsou reakce dětí na přítomnost psa v zařízení?

Jaké jsou reakce rodičů na nabídku canisterapeutické jednotky pro jejich dítě?

Jak ovlivní návštěva canisterapeutického týmu rodinu dítěte s kombinovaným postižením?

Pro tento výzkum jsme zvolili kvalitativní metody získávání dat, a to především metodu rozhovoru a metodu pozorování. Kvalitativní metody jsme upřednostnili před kvantitativními z toho důvodu, protože bylo nutné zajistit dlouhodobější spolupráci s jednotlivými subjekty a hlubší vhled do zkoumané problematiky.

6.2.1 Metoda rozhovoru

Metoda rozhovoru, známá také pod pojmem interview, je charakterizována především přímou interakcí mezi dotazovatelem a respondentem. Ono navázání přímého kontaktu umožňuje hlubší proniknutí do motivů, postojů a názorů respondenta. Tato metoda je pružná a dá se přizpůsobit aktuálním zvláštnostem různých situací. Charakteristické je, že slouží také k hlubšímu objasnění kontextu a důvodů odpovědí. Mimo zachycování sdělovaných faktů lze také zachycovat i některé vnější reakce dotazovaného, a podle nich

pohotově usměrňovat rozhovor potřebným a vhodným směrem. Je nutné, aby výzkumný pracovník, který s touto metodou pracuje, byl i dobrým psychologem a vzbudil atmosféru plnou důvěry a otevřenosti. Poté může metoda rozhovoru odhalit i fakta, která jsou ostatním metodám nedostupné. Při tom všem je nutné, aby respondent nebyl nijak ovlivňován ve svých výpovědích osobními vztahy nebo způsobem dotazování (Skalková a kol., 1983).

Hendl (2008) hodnotí metodu rozhovoru jako sběr dat nasloucháním vypravovaného či kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí.

Chráska (2007) popisuje interview jako metodu shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem. Jako velkou výhodou rozhovoru spatřuje navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů. Při samotném rozhovoru můžeme sledovat reakce respondenta a patřičným způsobem usměrňovat samotný průběh.

Skalková a kol. (1983) také uvádí, že je vhodné užívat rozhovoru v kombinaci s dalšími pedagogickými metodami, jako je dotazník, metoda pozorování a pedagogický experiment.

V našem případě se jednalo o individuální i skupinové rozhovory s dětmi s jednotlivými druhy postižení, jejich pedagogy, kteří se sezení účastnili a v neposlední řadě rodiči, kteří na danou skutečnost nějakým způsobem reagovali. Velkou výhodou individuálních rozhovorů je hluboké ponoření se do zkoumané problematiky. Při námi zvoleném nestrukturovaném typu rozhovoru, kdy otázka, která byla položena na začátku, byla úzce spojena s canisterapeutickou jednotkou, která proběhla, bylo poté složité jednotlivé odpovědi nějakým způsobem jednotně hodnotit.

Nejdůležitější pravidla pro realizaci rozhovoru podle Chrásky (2007) jsou:

- Měl by probíhat v přirozeném prostředí člověka,
- Měl by začínat nejobecnějšími otázkami, které respondenta uvedou do dané problematiky,
- Je třeba vytvořit správné podmínky pro navázání rozhovoru,
- Důležitou roli hraje také záznam rozhovoru, který by neměl žádným způsobem rozhovor narušovat.

6.2.2 Metoda pozorování

Chráska (2007) definuje metodu pozorování jako nejstarší a nejrozšířenější metodu získávání dat o realitě. Pozorování charakterizuje jako „sledování smyslově vnímaných jevů, zejména chování osob, průběhu dějů apod.“

Švaříček a kol. (2007) charakterizují metodu pozorování jako jednu z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Jako základní typ pozorování udává zúčastněné pozorování, které je dlouhodobé, systematické a reflexivní a sleduje probíhající aktivity přímo ve zkoumaném prostředí. Účelem tady není jen samotné pozorování, ale také schopnost zprostředkovat pozorovaný jev dalším čtenářům. Pozorovatel tedy zastává dvojí funkci: jednak je přímým účastníkem interakcí a jednak je pozorovatelem, resp. badatelem.

Důležité je, ještě před samotným pozorováním, ujasnit si cíle pozorování. Chráska (2007) definuje čtyři základní cíle kvalitního pozorování:

- Specifikace objektu pozorování (odpovídáme si na otázku „Co se má pozorovat?“),
- Zaměřenost pozorování na cíl (odpovídáme si na otázku „Co je třeba zjistit?“),
- Organizovanost pozorování (odpovídáme si na otázku „Jak toho dosáhnout?“),
- Přesný záznam pozorování (odpovídáme si na otázku „Jak to zachytit?“).

Gavora (2010) udává ve své publikaci hlavní vlastnosti pozorování:

- Deskriptivnost – přesnost, výstižnost a rozsáhlost popisu,
- Holističnost – snaha zachytit zkoumané prostředí a lidi komplexně, ne jako jednotlivé prvky, ale jako prvek složitého systému,
- Induktivnost – teorie vznikají na základě sběru dat ne předtím, ze situace se teorie spíše vynoří, proto je potřeba velkého množství materiálu,
- Nepředpojatost – pozorovatel by se měl zbavit předběžných postojů, které by ho mohly v práci ovlivnit nepříjemným směrem.

Dále Chráska (2007) charakterizuje pozorování také jako měření pedagogické reality a požaduje proto, aby splňovalo ty požadavky, které se kladou na každé dobré měření. Požadujeme tedy, aby pozorování bylo dostatečně validní a reliabilní. Jestliže má pozorování dobrou validitu, pak pozorujeme skutečně to, co jsme pozorovat měli. Často je validita problémem, protože při pedagogickém pozorování jsme nuceni k určité

simplifikaci (zjednodušování) a při této simplifikaci se může naše centrum pozornosti přesunout k jinému, méně důležitému jevu. Dobrou reliabilitu má pozorování, které je co nejméně zatížené chybami, tzn., že spolehlivě a přesně zachycuje pozorované jevy.

Chráska (2007) konstatuje, že spolu tyto dvě vlastnosti těsně spolupracují, ale nejsou totožné. Při posuzování validity se uplatňuje celkové chápání pozorovaného jevu, naproti tomu u reliability jde o otázku do značné míry technickou. Platí tady vztah, že má-li mít pozorování dobrou validitu, musí mít vysokou reliabilitu, má-li však pozorování vysokou reliabilitu, pak nemusí mít ještě vysokou validitu.

Gavora (2010) zmiňuje i vliv pozorovatele na zkoumaný subjekt. Pozorovatel většinou vstupuje do daného prostředí jako cizí osoba a jeho přítomnost může mít větší či menší vliv na autentické chování pozorovaného subjektu. Pozorovatel se tedy musí snažit působit co nejméně rušivě, a především si získat důvěru zkoumaných osob. Velmi pozitivně působí seznámení subjektů s cílem výzkumu a vysvětlením, že nejde o žádnou formu kontroly. Čím je výzkumník v daném prostředí déle, tím více si na něj lidé zvyknou a jeho přítomnost se pro ně stane přirozenou událostí.

Chráska (2007) také uvádí, že má-li být pozorování přesné a spolehlivé, pak musí být v nejvyšší možné míře objektivní. Vysoká míra subjektivity, kterou pozorovatel zaujímá vůči pozorovanému subjektu, je největší slabinou pedagogického pozorování. Mezi příčiny vysoké subjektivity řadí:

- Haló efekt
- Logická chyba
- Předsudky
- Stereotypizace a analogie
- Tradice,
- Figura a pozadí,
- Aktuální psychický stav,
- Tendence k průměru,
- Kontrast,
- Shovívavost pozorovatele.

V rámci našeho výzkumu jsme se museli právě těchto chyb vyvarovat, aby odpovědi na výzkumné otázky byly co nejméně zkreslující a výzkum byl co nejvíce profesionální.

Haló efekt spočívá v tom, že hodnotíme jedince podle jednoho výrazného rysu, který nás zaujme. Tento rys může být rázu pozitivního i negativního a velmi těžko se poté pracuje na jeho odbourávání.

Logická chyba je náš nesprávný úsudek, který si logicky vysvětlíme, a je pro nás tedy obhájena správnost tohoto úsudku.

Předsudek vychází z nespolehlivého nebo nesprávného poznání. Předsudky se mohou tvořit tak, že osoby, které s jedinci pracovali před námi, nám podají nějaké informace a my se poté těchto informací držíme a nedokážeme od nich upustit.

V rámci stereotypizace a analogie se můžeme domnívat, že jedinec s některými charakteristikami má stejné nebo podobné vlastnosti jako jedinec, který má charakteristiky obdobné či shodné. Vždy musíme vycházet z toho, že každý jedinec, se kterým pracujeme, má jiné vlastnosti, jiné potřeby a nemůžeme tedy škatulkovat.

Tradice funguje nejčastěji jako generačně předávaná chyba personální percepce. Je velmi těžké se z této chyby vymanit, protože jí věří naše nejbližší okolí, které nás nejvíce ovlivňuje.

Chyba nazvaná figura a pozadí nám říká, že vnímáme buď figuru, nebo pozadí této figury. Můžeme také říci, že vnímat zvlášť člověka a zvlášť prostředí, ve kterém se nachází a dělat z tohoto vnímání úsudky je chybou.

Aktuálně nás při práci může ovlivňovat psychický stav, ve kterém se nacházíme. Můžeme mít náladu více hravou nebo naopak špatnou, kvůli rodinným problémům atd. Musíme konstatovat, že tato chyba se může týkat i psiho koterapeuta, který s námi terapie provádí. Je na psovodovi, aby vycítil, že pes není v dobré psychické pohodě a terapii raději ukončil předčasně nebo volil jiné složení aktivit, aby předešel rozladění psa.

Tendenci k průměru chápeme tak, že jevy okolo nás hodnotíme spíše neutrálně, než abychom vybočovali do pozitivních či negativních extrémů. Nesmíme se tedy v naší práci stydět hodnotit jevy pozitivně nebo negativně.

Chyba kontrastu je také velmi zužující. Nesmíme se bát vybočit z vyjetých kolejí, protože věci kolem nás nemusejí být jenom černé nebo bílé, pozitivní nebo negativní.

Jako shovívavost pozorovatele můžeme popsat jev, kdy se příliš empaticky vcítíme do pozorovaných subjektů a na řadu přijdou pocity lítosti či nemohoucnosti více pomoci. Osobně si myslíme a naším krédem je, že není třeba vyléčit, ale je uměním zkvalitňovat život.

7 Průběh šetření

Každé sezení bylo třeba pečlivě naplánovat jak po stránce plánu činností, které jsou vhodné a užitečné pro jednotlivé skupiny dětí, tak přípravu psa po stránce speciálních nároků vůči specifickým skupinám dětí.

7.1 Příprava psa

V České republice zatím neexistuje jednotná příprava canisterapeutických týmů a tím pádem neexistují ani jednotné pravidla pro psy, kteří budou se svými majiteli provádět canisterapii. Existuje mnoho sdružení, které pořádají semináře pro canisterapeuty v různých časových dotacích a různé typy povahových zkoušek pro psy (Velemínský, 2007).

Náš tým je sdružován pod hlavičkou sdružení Canisterapeutického centra ve Zlíně, které funguje od roku 2005. Toto sdružení vysílá každý canisterapeutický tým jednou za dva roky na přezkoušení k organizaci Podané ruce, o.s. (<http://canisterapie-zlin.cz/canisterapeuticke-centrum-zlin.php>).

Organizace Podané ruce o.s. vznikla v roce 2000. Tato organizace školí a přezkušuje canisterapeutické týmy především z Moravy a Slezska. Sdružení Podané ruce o.s. má vypracován svůj vlastní zkušební řád, podle kterého testuje nové i stávající členy. Pro psovody mají vždy připraveny přednášky na aktuální témata nejenom z oblasti canisterapie, ale také práva či veterinární péče (<http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/o-nas/>).

Zkušební řád povahových zkoušek canisterapie organizace Podané ruce o.s. se skládá z těchto úkolů, které jsou hodnoceny a sledovány nejenom když tým pracuje samostatně před komisí, ale také během celého víkendového kurzu všemi členy komise či jejich zástupci. Jednotlivé úkoly jsou bodově hodnoceny, maximálně je možné získat 3 body za jeden úkol s podmínkou, že u žádného z úkolů nesmí pes získat 0 bodů.

Kontrola poslušnosti – pes musí zvládnout základní povely (sedni, lehni, přivolání, dlouhodobé odložení, přinášení, chůzi u nohy, chůzi na vodítku). Psovod může povely opakovat maximálně třikrát. U přinášení je povolen jakýkoli předmět či hračka, kterou psovod uzná za vhodnou. Důležité je, aby pes zvládal povely s radostí a s chutí. Neochota či opakování povelů pak snižuje počet přidělených bodů;

Setkání s rozhodčím – psovod vede psa na volno nebo na volně prověšeném vodítku a předstoupí před rozhodčího. Zkoušející nejprve pozdraví psovoda a poté přistoupí ke psu, osloví ho, pohladí, zkontroluje chrup, postupně ho může zvednout či obejmout. Ve všech bodech postupuje důkladně, ale s ohledem na to, že se se psem ještě dobře nezná. Pes se má chovat přátelsky, bez známek bázlivosti či nedůvěřivosti, nesmí uhýbat dotekům rozhodčího;

Kontrola dráždivosti a útlumu – rozhodčí psa roz dovádí způsobem, který si sám zvolí. Pes nesmí být na vodítku. Na pokyn rozhodčího musí psovod hru ukončit a psa přivolat k sobě. Časový úsek pro přivolání činí 25 sekund, za tuto dobu by měl být psovod schopen přivolat psa a upoutat jej na vodítko;

Reakce na cizí psy – všichni psovodi se soustředí do hloučku, ve kterém se volně pohybují. Psi mohou být na vodítku. Chování psů vůči sobě by mělo být přátelské bez dominantních útoků. Případná agrese nevylučuje psa pro použití canisterapie, ale zjišťuje se především použití psa ve skupinové formě canisterapie;

Hlouček lidí – psovod se psem na vodítku prochází kolem skupinky nejméně pěti lidí, kteří se spolu přátelsky baví. Zkoumá se reakce psa v situacích, kdy se otevře deštník, upadne berle, hromadné hlazení více lidmi v hloučku či šustění tašek kolem psí hlavy. Všechny aktivity má pes provádět s chutí, nesmí být násilím tahán na vodítku či jinak nucen k této činnosti. Za hrubou chybu se považuje snaha psa o útěk, lekavost psa či jakákoli projevená forma agresivity;

Reakce na běžícího člověka a na pád člověka – psovod se psem kráčejí po vyznačené trase, když kolem nich proběhne jeden člověk a v zápětí za ním druhý, který s taškou plnou např. plechovek upadne na zem. Leknutí psa se považuje za běžnou reakci. Pes však nesmí reagovat bázlivě nebo chňapat po lidech či tašce. Psovod během tohoto úkolu nesmí dávat psu žádné povely;

Reakce na invalidní vozík – osoba na invalidním vozíku přijíždí ke psovodu se psem, naváže přátelský hovor, pohladí psa, malého psa si může dát na klín, podává psu pamlsk. V tomto bodě se hodnotí nejenom reakce psa, ale také schopnost komunikace psovoda s „klientem“. Pes se má chovat přátelsky, vstřícně a bez strachu z vozíku;

Způsob přijímání pamlsku psem – rozhodčí nabízí psu pamlsky různými způsoby (z roztažené dlaně, sevřené dlaně, mezi prsty). Hodnotí se jemnost psa při přijímání pamlsku. Psovod může psa usměřňovat povel. Za chybu se počítá štípnutí zuby;

Simulace návštěvy u postiženého – zkoušející si lehne na deku a psovod k němu přivede psa, pokud to jde, psa převalí na bok. Zkoušející napodobuje polohování (obejme psa, může si na něho položit hlavu, hladí psa, může ho jemně zatahat apod.). Pes se má nechat napolohovat a setrvat v této poloze po žádoucí dobu. Vstávání se hodnotí jako menší chyba, pokud se pes nechá nepolohovat zpátky do výchozí pozice; (vše <http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/povahove-testy-ct-psa/>).

Po úspěšném absolvování povahových testů, které jsou ohodnoceny certifikátem (viz. Příloha č. 2) na dobu platnosti maximálně dva roky, ale doba učení nekončí. Vše záleží na tom, k jaké klientele se canisterapeutický tým dostane a jakým činnostem bude tato skupina klientů dávat přednost. Tudíž můžeme konstatovat, že zkoušky jsou sice věc užitečná, ale vstup do praxe je taková druhá zkouška, jestli se psovod a především pes osvědčí při přímé práci s klienty. Při všech činnostech nesmí být pes příliš bázlivý či ustrašený. Je třeba, aby nadevše důvěřovat psovodu a jeho schopnosti odhadu situace.

Co se týká naší přípravy přímo před samotnou canisterapeutickou jednotkou je nutné dbát na psychickou i fyzickou pohodu psa. Dodržujeme mírné snížení zátěže den předem, klidné místo na odpočinek, rituály, po kterých už pes očekává návštěvu u klienta, těsně před návštěvou krátké venčení, pokud možno na známém místě. Z hygienického hlediska je nutné dlouhodobě dbát na pravidelné očkování, prevenci před napadením vnějšími i vnitřními parazity, péči o srst, péči o tlapky, péči o dutinu ústní, uši a oči.

7.2 Plán činností

Do každého zařízení jsme přicházeli s předběžným plánem činností a až s konkrétními pedagogy či zákonnými zástupci jsme jej přizpůsobovali potřebám a požadavkům toho kterého zařízení.

Rámcový plán se skládal z těchto činností, jejichž pořadí či hloubka bylo měněno podle potřeb.

1. Seznámení se psem a psododem, otázky typu „Kdo má doma psa? Jaká velikost? Kdo se psů bojí? Apod.“
2. Setkání se psem, jak přistupovat k cizímu psu, navázat kontakt se psododem (otázka „Mohu si psa pohladit?“)
3. Historie psa, řeč těla psa, co nám prozradí pozice uší, ocasu, těla
4. Co dělat, když potkáme agresivního psa, jak ho nedráždit, jak se vyvarovat kontaktu – obcházíme obloukem, nedívat se do očí, neutíkat, nemávat rukama
5. Poloha „klubička“ – jaké části těla si chráníme
6. Výcvik psa, speciální cviky, ukázky, hry dětí se psem
7. Canisterapie – jak a kde pes pomáhá, praktické ukázky

7.3 Setkání s jednotlivými skupinami dětí

Všechny níže uvedené zařízení jsme nejprve obešli bez psa s žádostí a rámcovým plánem, čeho se naše práce týká. S jednotlivými zaměstnanci jsme při jejich zájmu probrali, co by bylo třeba zdokonalit či prohloubit a co by bylo lepší vynechat nebo neprobírat detailněji. Ve všech zařízeních jsme se setkali s počáteční nedůvěrou, kterou bylo třeba rozptýlit faktickými informacemi, dostupnou literaturou či odborným a profesionálním vystupováním.

7.3.1 Středisko rané péče

První kontakt se Střediskem rané péče EDUCO ve Zlíně proběhl v září 2012. Pracovníci střediska jsme podali informace o naší práci a canisterapii obecně. S canisterapií mělo zařízení již zkušenosti, ale pouze z ukázek v rámci dne otevřených dveří apod. Zanechali

jsme zde kontakt a pracovnice přislíbila, že pokud bude mít některá z rodin zájem, bude nás kontaktovat.

V listopadu 2012 se nám telefonicky středisko ozvalo, že jedna z rodin by měla zájem o ukázkové sezení. Domluvili jsme se tedy s pracovníci a při jejím nejbližším výjezdu k této rodině jsme navštívili rodinu s ní.

Rodina Nováková

Jedná se o mladou rodinu – matka 26 let, otec 29 let, kterým se narodil chlapec s postižením. Doba vyšetřování a stanovování diagnózy byla velmi zdlouhavá, takže chlapci téměř až v jeho dvou letech byla s konečnou platností udána diagnóza dětské mozkové obrny (dále DMO). V chlapcově případě se jedná o těžší tělesné postižení, které zasahuje obě dolní končetiny, méně horní končetiny, patrné je celkové psychomotorické opoždění a zrakové postižení. Sluch byl vyšetřován v nedávné době a měl by být zachován, takže veškeré podněty, které chlapec vnímá, jsou přes sluchovou cestu, otázkou však zůstává, jak jsou tyto podněty zpracovávány v mozku. Reakce řeči nejsou na úrovni dvouletého dítěte, je zde patrný opožděný vývoj řeči.

Matka je tohoto času na mateřské dovolené, má středoškolské vzdělání v oboru zdravotnictví (dříve pracovala jako zdravotní sestra) a je velmi aktivní ve shánění informací, jak synovi pomoci, jak ho co nejlépe stimulovat a nebrání se alternativní medicíně či alternativním metodám léčby.

Otec pracuje jako soukromý podnikatel, má středoškolské vzdělání s maturitou, doplněné nástavbovým studiem managementu a založil firmu, které šéfuje a je velmi časově zaneprázdněn, se synovou diagnózou se vyrovnával hlubším zabráním se do práce, ale komentuje to tím, že speciální péče o syna není zadarmo a že pro něj chce jen to nejlepší. Pokud se koná nějaké víkendové setkání rodin s dětmi, aktivně se v rámci svých možností účastní a matku ve všem podporuje.

Početí dítěte u mladého páru bylo plánované, těhotenství probíhalo bez potíží, díky vysoké porodní váze porod neproběhl spontánně, ale byl proveden císařským řezem. Matka popisovala, že chlapec po narození nekřičel, ale lékařský personál konstatoval, že je vše v pořádku a chlapec byl umístěn do inkubátoru, kvůli zvýšení množství kyslíku.

V dalším vývoji dítěte bylo patrné výrazné opoždění ve všech oblastech. Matka, která byla v tomto směru znalostně zdatná, hledala další informace a navštěvovala různé odborníky, kteří by byli schopni podat jí informaci o chlapcově zdravotním stavu.

O možnostech canisterapie byla seznámena po teoretické stránce, při prvním rozhovoru se vyjádřila tak, že by byla ráda, kdyby byl chlapci přidělen vlastní asistenční pes.

U chlapce s takovouto formou těžkého postižení jsme po domluvě s rodiči (byl přítomen i otec) volili polohování. Bylo tedy nutné, navštívil společně fyzioterapeutku, která s chlapcem pracuje, aby navrhla vhodné polohy, které chlapci prospějí. Mezi další činnosti, které byly v plánu zařazeny, patřilo přibližování psa přes různé podněty, především přes sluchové (rolnička na obojku). Jakmile se pes stal pro chlapce motivací, bylo možné začít zařazovat aktivity přiměřené schopnostem chlapce vyžadující sluchovou kontrolu.

Průřez jednotlivých setkání

Rodinu jsme s pracovníci navštěvovali jednou do měsíce. První setkání probíhaly formou rozhovorů a krátkých intervencí směrem ke psu. Chlapec si postupně zvykal na přítomnost psa, na jeho specifickou vůni či jeho zvukové projevy. Díky tomu, že chlapec jevil o psa zájem a zvědavě se otáčel za zvukem, který vycházel z rolničky, či různých zvukových hraček jsme mohli brzy přejít do další fáze, kterou bylo polohování.

V lednu proběhlo první polohování. Podle instrukcí fyzioterapeutky byly chlapci prohřívány dolní končetiny a trup. V poloze, kdy byl pes pod nohama, byl chlapec neklidný, křečovitý a nevydržel dlouho ležet v klidu. Naopak když byl ke psu přiložen trupem nebo přímo položen na něj byl velmi spokojený a klidný. Matka si velmi chválila, že v této poloze dojde k celkovému uvolnění těla a chlapec poté netrpí plynatostí či zácponou, která byla problémem, kvůli snížené pohyblivosti.

V dubnu byl zaznamenán velký pokrok. Chlapec jevil o psa takový zájem, že natahoval ruce, aby na něj dosáhl. Pes se pouze procházel kolem něj a cinkal rolničkou. Při poslední květnové návštěvě nás matka seznámila s tím, že uvažují o koupi psa, kterého si svépomocí vycvičí pro potřeby jejich syna. Protože ani jeden z rodičů nemá žádné kynologické zkušenosti, doporučili jsme jim konzultace přímo v Canisterapeutickém centru ve Zlíně, kde jim s výcvikem psa pomohou zkušení canisterapeuti. Navštívili už i chovatelskou

stanici, odkud si štěně budou pořizovat. Jako vhodné plemeno vybrali labradorského retrívra.

7.3.2 Mateřská škola Luhačovice

Mateřská škola v Luhačovicích nás kontaktovala v dubnu 2012 se zájmem o ukázkové sezení spojené s poučením o bezpečnosti při kontaktu se psem a ukázkou a uvedením do problematiky canisterapie. Po předložení rámcového plánu jsme se domluvili na složení činností a ukázkových sezeních, která proběhla během června 2012. Ukázková setkání byla praktikována postupně pro celou mateřskou školu. Naším hlavním zájmem, bylo však klást důraz na chlapce z logopedické třídy, který má vrozenou vadu oka.

Mateřská škola v Luhačovicích funguje jako jediné zařízení tohoto druhu ve městě. Proto je integrace do běžné třídy dětí s postižením, kromě rodinné výchovy, jedinou možností. Jedná se o šestitřídní mateřskou školu. Pět tříd působí jako běžné třídy pro děti bez postižení, šestá třída je logopedická, zřízena při této mateřské škole od roku 2010. Díky sníženému počtu dětí je možné více přizpůsobit chod třídy individuálním či jinak změněným potřebám dětí.

Radek (5 let)

Matce je 24 let, má základní vzdělání, je zdráva, pracuje jako pomocná dělnice ve výrobně plastů, otec není uveden ani v rodném listě chlapce, sourozence nemá.

Chlapec začal navštěvovat mateřskou školu na začátku školního roku v září 2011. Původně byl umístěn v běžné třídě, ale kvůli jeho individuálním potřebám, sociální nezralosti, zrakové a logopedické vadě, byl přemístěn do logopedické třídy, kde působí kvalifikované speciální pedagožky. Radek se narodil s vrozenou vadou na jednom oku, na které je zcela nevidomý, druhé oko má zachovaný zrak, prozatím s pouhou brýlovou korekcí do blízka. Zrak se v poslední době výrazně zhoršil.

Už v předchozí třídě měl velké problémy při sociálním kontaktu jak s vrstevníky, tak s pedagogy. Chlapec byl sociálně nepřizpůsobivý, špatně snášel pobyt v mateřské škole, separační úzkost u něho byla velmi bouřlivá a dlouhotrvající. Rozhovory s matkou nebyly úspěšné, protože kvůli pracovní vytíženosti neměla na chlapce dostatek času, který by s ním strávila a u chlapce se střídalo mnoho hlídačích tet či chův. Kvůli zrakové vadě na

jednom oku měl chlapec problémy v prostorové orientaci a při sociálním kontaktu byl agresivní na ostatní děti. Po roce docházky do mateřské školy, se chlapec přizpůsobil chodu mateřské školy a je schopen akceptovat její řád.

Při vytváření plánu canisterapeutické jednotky byly sledovány tyto cíle:

- pochopení psí identity,
- znalost základů psího chování a řeči těla psa,
- znalost zásad při styku s cizím psem, který je doprovázen majitelem nebo se jen volně pochybuje v okolí dítěte,
- zvládnutí polohy „klubíčko“ při napadení psem,
- seznámení se psími plemeny a jejich základní charakteristikou (původní účel),
- seznámení se psy, kteří nějakým způsobem pomáhají (různé funkce psa: vodící, asistenční, lovecký, tažný, ovčácký, záchranářský, hlídací, policejní, canisterapeutický),
- praktická ukázka canisterapie, kde pomáhá a jakým způsobem.

Mezi individuální cíle, které byly vypracovány, pro chlapce se zrakovým postižením byly zařazeny:

- Prohloubení sociálního kontaktu s cizí osobou (psovodem) a schopnost akceptovat pokyny psovoda vůči psu;
- Pozvednutí sebevědomí chlapce, možnost ukázat své lepší stránky;
- Z důvodu zhoršující se zrakové vady na druhém oku seznámení se s etologií psa a základy uvedení do problematiky canisterapie.

Průběh setkání

Při sezení byl dětem ze třídy představen canisterapeutický tým. Radek byl zpočátku zaražený a nechtěl se činností účastnit. K ničemu nebyl nucen a zpočátku pouze přihlížel, jak ostatní děti pracovaly se psem. Během hodinového setkání se začal postupně a opatrně účastnit jednotlivých úkolů společně s ostatními dětmi. Práce se psem se mu tak zalíbila, že jsme se mohli domluvit s pedagogy a především s matkou na dalších, individuálních sezeních.

Za pomoci třídních učitelek chlapce jsme oslovili matku, která byla zpočátku velmi nedůvěřivá a individuální sezení rovnou odmítla. Po našem vysvětlení věci, že se nebude jednat o společná setkání mimo provozní dobu mateřské školy, bude tím zpestřen program jejího syna a příslibení výběru více dětí matka souhlasila. S vedením mateřské školy jsme se domluvili na dnech, kdy budeme do zařízení docházet a zahájíme přímou práci s Radkem a vybranou skupinou tří jeho vrstevníků.

Práci s touto skupinkou bylo možné začít již v srpnu 2012 a ukončovali jsme ji v listopadu 2012. Jednalo se tedy o intenzivní čtyřměsíční terapii o celkovém počtu deseti setkání, při kterých jsme sledovali pokroky chlapce především v oblasti sociálního kontaktu, zklidňování a respektování stanovených pravidel.

V počátečních fázích jsme se bavili především o etologii psa, kterou jsme podávali tak, aby byla snadno pochopitelná pro děti předškolního věku. Jako velmi důležité jsme považovali znalost toho, co má pes rád a co naopak nemá rád. Vycházeli jsme ze samotných zkušeností dětí, co ony nemají rády a co naopak ano. Výkladové a teoretické chvíle jsme prokládali pohybem a říkankami se psí tematikou.

Až po uvedení do pravidel, které je nutné respektovat při sezeních, jsme mohli pokračovat dále. Celá skupinka byla velmi snaživá a navzájem se povzbuzovala k lepším výkonům. Jednalo se především o péči o psa, kterou se začínalo každé sezení. Jeden člen skupinky napovídal a druhý vykonával činnosti péče o psa. Dalším bodem bylo povelování a ovládání psa hlasem. Všechny děti se ke psu musely chovat patřičně důstojně, aby je byl ochotný poslouchat a plnit jejich přání. Začínali jsme klasickými povely poslušnosti a končili u aportování či speciálních cviků z oblasti obedience⁹. Všechna sezení probíhala v klidném prostředí a děti se navzájem tolerovaly a respektovaly.

Na závěrečné sezení jsme si se skupinkou, kterou vedl právě Radek, vymysleli a nacvičili krátkou ukázkou, co se děti naučily. Bylo velmi zajímavé a pro ostatní děti přínosné, jak poznatky, které děti za dobu navštěvování terapií načerpaly, dokázaly sdělit svým vrstevníkům ve třídách.

Všechny děti, které absolvovaly terapie, nějakým způsobem narušovaly či vybočovaly z řad svých vrstevníků. Po skončení terapií jsme hodnotili jak s pedagogy, tak s rodiči

⁹ Obedience = poslušnost či ovladatelnost psa

změny v chování a jednání zmíněných dětí. Všechny strany chválily zlepšení chování dětí, lepší ovladatelnost a přizpůsobivost, zvyšování trpělivosti a schopnost spolupráce a začlenění mezi vrstevníky.

7.3.3 Mateřská škola Rokytnice

Mateřská škola v Rokytnici nás kontaktovala v březnu 2013. Jedná se o zařízení spojující mateřskou a základní školu na malé vesnici. Mateřská škola je jednotřídní, spojují se zde děti všech věkových kategorií. Na stejném principu funguje i základní škola, kde se spojují jednotlivé ročníky a děti se učí společně. V mateřské škole je integrována dívka, ale rodiče ani vedení školy pojem integrace v tomto případě neuznává. Dívka je velmi přizpůsobivá, snaživá a připravuje se na vstup do základní školy.

Proto ani plán, který jsme předložili vedení mateřské školy, nebyl nijak výjimečně přizpůsobován potřebám právě této dívky. Sezení se měly účastnit všechny děti, kterým k tomuto dají souhlas rodinní zástupci, a kteří budou mít zájem. Do plánu jsme tedy zahrnuli poučení o bezpečnosti, etiologii psa, péči o psa a ukázky canisterapie, které si mohl vyzkoušet každý bez výjimky.

Při vytváření plánu canisterapeutické jednotky byly sledovány tyto cíle:

- pochopení psí identity,
- znalost základů psího chování a řeči těla psa,
- znalost zásad při styku s cizím psem, který je doprovázen majitelem nebo se jen volně pochybuje v okolí dítěte,
- zvládnutí polohy „klubíčko“ při napadení psem,
- seznámení se psími plemeny a jejich základní charakteristikou (původní účel),
- seznámení se psy, kteří nějakým způsobem pomáhají (různé funkce psa: vodící, asistenční, lovecký, tažný, ovčácký, záchranářský, hlídací, policejní, canisterapeutický),
- praktická ukázka canisterapie, kde pomáhá a jakým způsobem.

Lenka (6 let)

Lenka navštěvuje druhým rokem mateřskou školu v Rokytnici. Do školky chodí ráda a dobře zde vychází nejenom s dětmi, ale i s personálem. Jedná se o klidné, přizpůsobivé děvče.

Matce je 36 let, pracuje jako prodavačka a je zdravá, otci je 40 let a pracuje jako dělník, je zdravý. Rodina pochází spíše z nižší ekonomické kategorie, ale žije skromně a na poměry si neztěžují. Lenka má ještě dva starší sourozence, bratry – 10 a 12 let. Oba jsou zdraví.

Dívka nosí dioptrické brýle, které korigují její vidění do dálky i do blízka, na obou očích je patrný strabismus. Díky dobrému rodinnému prostředí je dívka od raného věku v péči specialistů – oftalmologa, speciálního pedagoga pro děti s vadami zraku. Podle slov učitelek je strabismus kvalitně korigován a odstraňován a během prvních let školní docházky by mohl být odstraněn. Rodiče neberou dceru jako nijak postiženou, uznávají, že má problém se zrakem, ale ne takový, aby byly nutné nějaké výjimky či úlevy. Díky prostředí, ve kterém dívka žije, vesnice, zvířata a péče o ně, zahrádka, se musí přizpůsobovat a aktivně reagovat na změny, které se dějí v jejím okolí.

Průběh setkání

Samotné setkání proběhlo v dubnu 2013 a účastnilo se ho patnáct, věkově smíšených, dětí a dvě učitelky.

Na začátku setkání proběhlo seznámení s canisterapeutickým týmem, děti byly velmi zvědavé a hned na počátku se rozpoutala debata o tom, kdo vlastní psa doma a o jakého psa se jedná. Následovala péče o psa, jeho vyčesání a odstrojení z postroje. Všechny děti se aktivně účastnily a byly velmi šikovné. Lenka byla také velmi zvědavá, ráda byla se psem v kontaktu a ráda a přesně plnila úkoly, jak byly zadány.

Nejvíce děti zaujala pohybová chvilka, kdy měly napodobovat polohy těla psa podle povelů psovoda. Následná ukázka z canisterapie byla příjemné ukončení celého sezení. Každé z dětí si chtělo zkusit, jaké to je, přitulit se ke psovi, a každé z dětí popisovalo, co při tomto kontaktu cítí. Lenka byla také velmi kontaktní, psa pohladila, vjela mu prsty do srsti a přivoněla ke kožichu. Poté konstatovala, že jejich pes, kterého mají doma, voní jinak, než ten náš. Sezení bylo ukončeno společným odměňováním psa pamlsky podávanými z ruky od dětí.

7.3.4 Mateřská škola pro zrakově postižené Zlín

Toto zařízení se nám ozvalo v září 2012. O praktické ukázky měly zájem především rodiče dětí, a proto vedení mateřské školy oslovilo nás.

Mateřská škola funguje jako dvoutřídní a kapacitou dvanáct dětí na jedné třídě. Na každé třídě působí dvě speciální pedagožky. Děti jsou zde vzdělávány podle Rámcového vzdělávacího plánu pro předškolní vzdělávání a přihlédnutím k jejich individuálním schopnostem. Do mateřské školy docházejí děti především se zrakovým, mentálním a kombinovaným postižením.

Protože v tomto zařízení byl o canisterapii velký zájem, při celkovém počtu dvaceti přihlášených dětí, jsme se domluvili, že děti rozdělíme do dvou skupinek. Bylo to kvůli intenzivnějšímu vztahu a možnosti lépe reagovat na individuální potřeby jednotlivců. Sezení proběhlo v říjnu 2012.

Plán canisterapeutické jednotky pro cílovou skupinu dětí se zrakovým postižením:

- znalost zásad při styku s cizím psem, který je doprovázen majitelem nebo se jen volně pohybuje v okolí dítěte,
- seznámení s předměty denní potřeby psa,
- zvládnutí polohy „klubíčko“ při napadení psem,
- praktická ukázka canisterapie, kde pomáhá a jakým způsobem,
- nácvik samostatného pohybu se psem po místnosti.

Charakteristika první skupiny

V první skupince byly děti staršího předškolního věku, především se jednalo o předškoláky či děti s odloženou školní docházkou. Většina dětí měla zrakovou vadu korigovanou dioptrickými brýlemi, popř. okluzorem. Jeden chlapec měl zrak zachovaný na hranici těžké slabozrakosti a nevidomosti. Bylo tedy nutné přizpůsobit světelné podmínky v místnosti, ve které ukázka probíhala individuálním potřebám dětí.

Nejprve probíhalo seznámení dětí s canisterapeutickým týmem. Byli jsme představeni působící paní učitelkou a děti si poprvé mohly na pejska sáhnout a seznámit se s ním pomocí hmatu. Poté proběhlo seznámením s pomůckami, se kterými budeme pracovat. Děti si prohlížely, zrakem či hmatem, psí hračky, vodítka, hřebeny a další věci, které budeme používat.

Během sezení si děti mohly vyzkoušet práci se psem na vodítku či se jen přidržovat postroje a projít se po třídě mezi nábytkem. Jako velmi zajímavá se jevila ukázka porovnání síly psa a dětí pomocí přetahování. Po hrách následoval společný odpočinek se psem. Děti sdělovaly své dojmy z toho, co z doteku cítí, jakou má pes teplotu či vůni. Po odměnění psa pamlsky nastalo hotové pozdvižení ze psích slin na ruku dětí. Pro děti, které nemají možnost setkávat se se psem, to byl zážitek vskutku bizarní.

Lukáš (7 let)

Chlapec navštěvuje mateřskou školu od čtyř let. Předtím byl v péči střediska rané péče pro děti s vadami zraku, v současné době je v péči mateřské školy a speciálně pedagogického centra pro děti s vadami zraku. Jedná se o chytrého a velmi výřečného chlapce. Nemá problém s navazováním kontaktu s dospělými ani s dětmi. Po nehodě, při které si rozbil čelo, se začal obávat samostatné chůze a pohybu především v neznámém prostředí.

Matce je 30 let, pracuje jako účetní ve firmě a je zdráva. Otcí je 35 let, pracuje jako soukromý podnikatel v oblasti oděvnictví a obuvi a je zdrav. Chlapec má staršího bratra, kterému je 9 let, je zdrav a navštěvuje běžnou základní školu a mladší sestru, které jsou 4 roky, je zdráva a navštěvuje běžnou mateřskou školu.

Chlapec se narodil s postupným degenerativním onemocněním sítnice. Předpokládá se tedy, že se zrak bude nadále zhoršovat.

Očekávání rodičů z canisterapeutického sezení jsou taková, že chlapec začne zase mít radost z pohybu, že se osmělí a také by rádi věděli, jak bude reagovat na psa. Lukáš, jakožto nevidomý má nárok na vodícího psa až od patnácti let, rodiče ale chtějí chlapce vést tímto směrem už od útlého věku. Z bytových důvodů si nemohou dovolit psa vlastního, proto tento nedostatek chtějí řešit touto cestou.

Reakce chlapce na psa byly velmi pozitivní. Byly znát jeho předchozí kladné zkušenosti se psy a znalosti, jak se psu přistupovat, jak jej oslovovat a jak s ním zacházet. Velkým přínosem byla možnost projít se se psem po prostorách mateřské školy a možnost odprovdít canisterapeutický tým k autu, které bylo zaparkováno před budovou mateřské školy.

Charakteristika druhé skupiny

Ve druhé skupině se jednalo o děti mladšího předškolního věku. Složení skupiny z hlediska zrakové vady bylo široké. Nacházely se zde děti s korigovanou vadou pomocí dioptrických brýlí, chlapec s poruchou autistického spektra a chlapec s Downovým syndromem.

Sezení bylo vedeno spíše uklidňující formou seznámení se psem a pomůckami, které jsou potřebné při péči o psa. Děti velmi zaujala psí srst, kterou s chutí česaly, hladily a připínaly na ni různé ozdoby. Dalším výrazným okamžikem bylo samotné odpočívání se psem. Zpočátku byly děti velmi napjaté a strnulé, když si ke psu lehaly, postupně napětí ustupovalo a děti se uvolňovaly. Nakonec děti psa odměnily a rozloučily se s ním pohlazením. Celé sezení bylo vedeno v duchu pohody a relaxace.

8 Diskuze

V této kapitole bychom se chtěli vrátit k výzkumným otázkám, které jsme si na počátku šetření položili. Pro připomenutí se jednalo o tyto otázky.

Hlavní výzkumná otázka, kterou jsme si položili, zní takto.

Jakým způsobem ovlivní návštěva canisterapeutického týmu zkoumaného jedince?

Vedlejší výzkumné otázky, které byly položeny, znějí takto.

Jakým způsobem ovlivní návštěva canisterapeutického týmu školní vzdělávací program daného zařízení?

Jaké jsou reakce dětí na přítomnost psa v zařízení?

Jaké jsou reakce rodičů na nabídku canisterapeutické jednotky pro jejich dítě?

Jak ovlivní návštěva canisterapeutického týmu rodinu dítěte s kombinovaným postižením?

Hlavní výzkumná otázka (*Jakým způsobem ovlivní návštěva canisterapeutického týmu zkoumaného jedince?*) byla položena velmi široce. Můžeme konstatovat, že každého ze zkoumaných subjektů, canisterapie nějakým způsobem ovlivnila. Velemínský (2007) popisuje ovlivnění jak fyzické stránky jedince, tak jeho psychické stránky. Po fyzické stránce se jedná o motivaci k pohybu, k vnímání a snahy splnit požadavky, které jsou na zkoumaný subjekt kladeny. Po psychické stránce se jedná o uvolňující atmosféru, odbourávání napětí, vnímání bezprostřední lásky, kterou pes vůči jedinci projevuje. Z objektivně měřitelných projevů jmenuje například snížení krevního tlaku a celkové zklidnění jedince. Mezi subjektivně prožívané projevy řadí uvolnění, zlepšení nálady nebo změna pohledu na život.

Při návštěvách organizací jako jsou mateřské školy, se jedná o nabourání stereotypů spojených s chodem zařízení. Pes vzbuzuje všeobecné veselí a radost, které je cítit při každém setkání. Následné konzultace s pedagogy, které probíhaly po sezení, jen dokazovaly, že děti se na příchod psa těšily a vyprávěly si o tom a připravovaly se již několik dní dopředu.

Nejiná byla situace v návštěvním programu u rodiny Novákovy. Z počáteční chlapcovy apatie až nezájmu se pes stal jeho kamarádem a v jeho přítomnosti došlo k celkovému uvolnění těla. Matka chlapce tomuto přisuzovala i zvýšení příjmu potravy, přibírání na váze a pravidelné vylučování chlapce, které nastávalo právě v době canisterapie, kdy se tělo uvolnilo.

Při pravidelném setkávání se může canisterapeutický pes stát pro děti se zrakovým postižením velkou motivací k nácviku samostatného pohybu a prostorové orientace, jak tomu bylo například u Lukáše, který následkem drobného úrazu ztratil zájem o samostatný pohyb.

Druhá výzkumná otázka (*Jakým způsobem ovlivní návštěva canisterapeutického týmu školní vzdělávací program daného zařízení?*) se týkala změn, které jednotlivé zařízení s odstupem času po zhodnocení provedly ve svých vzdělávacích programech. Mohlo se jednat o změny dílčí, ale k našemu uspokojení se jednalo i o změny markantnějšího charakteru.

Nejvíce ovlivněn byl školní vzdělávací program (dále jen ŠVP) Mateřské školy pro děti se zrakovým postižením. Na základě naší návštěvy se organizace domluvila na pravidelných návštěvách vybrané skupinky dětí se spřátelenou organizací přímo ve Zlíně a děti docházejí jednou týdně do Základní školy praktické, kde se setkávají s certifikovaným canisterapeutickým týmem v prostorné tělocvičně školy. K dispozici mají nejenom potřeby pro psa, ale různé druhy překážek a prvků agility, motivačních či masážních pomůcek, které slouží jak k nácviku samostatného pohybu, tak také k uvolnění a zvyšování sebevědomí. K dispozici mají více plemen psů, takže si každé dítě může vybrat právě svého oblíbence, ať už se jedná o velikost psa, jeho barvu či povahové vlastnosti. Pro děti jsou připravovány jak programy naučné, tak programy procvičující fyzickou i psychickou stránku dětí.

Do ŠVP běžných mateřských škol zasáhla naše návštěva spíše drobnějšími úpravami či vypracováváním krátkodobých projektů, které budou na jednotlivých mateřských školách spuštěny. Bude se jednat spíše o předprázdninové poučení o bezpečnosti při setkávání s cizími psi. Není zde specifická úprava pro integrované děti se zrakovým postižením z důvodů vysoké kapacity mateřských škol a zájmu rodičů intaktních dětí právě o takovéto informace pro jejich děti.

Třetí výzkumná otázka (*Jaké jsou reakce dětí na přítomnost psa v zařízení?*) byla položena velmi jednoznačně. Veskrze jsme se setkávali s kladnými postoji od dětí. Výjimkou byly děti s fobií, se kterými by bylo nutné pracovat individuálně delší dobu, aby se této fobie zbavily či ji alespoň zmírnily. Při sezeních převládaly pocity nadšení a veselí. Děti se těšily na pejska a chtěly ho hladit a hrát si s ním. S chutí zjišťovaly, k čemu slouží jednotlivé věci, které jsme si přivezli, a nakonec pejska odměňovaly piškotem z ruky. Z přiložené fotodokumentace je jasné, že děti se sezení účastnily s radostí a s chutí dozvědět se něco nového (viz. Příloha č. 3).

Čtvrtá výzkumná otázka (*Jaké jsou reakce rodičů na nabídku canisterapeutické jednotky pro jejich dítě?*) se týkala reakcí rodičů, když jejich dítěti byla nabídnuta spolupráce s canisterapeutickým týmem. Ve většině případů bylo nutné prezentovat své zkušenosti s touto prací a přesvědčit je faktickými argumenty.

Mezi nejčastější dotazy, které padaly ze strany rodičů, patřily otázky typu: „Bude moje dítě v bezpečí?“, „Kolik pedagogů bude při sezení přítomno?“, „Jaké je vzdělání canisterapeuta?“, „Jaký má pes výcvik?“ a mnoho dalších. Převládaly však otázky na bezpečnost dětí, které se sezení účastnily. Velmi pozitivně hodnotili fotodokumentaci, která byla během jednotlivých sezení pořizována. Po následném shlédnutí fotografií, když rodiče viděli, jak se jejich děti bavily a co všechno bylo se psem možno dělat všichni shodně tvrdili, že by nebyli proti dalším podobným akcím.

Jiné byly reakce u rodiny Novákovy. Vzhledem k pravidelné docházce ze strany střediska rané péče se rodina účastnila i víkendového kurzu, kde byla možnost setkat se s canisterapeutickým psem. Při předložení návrhu, že by canisterapeutický tým docházel přímo k nim domů, byla matka velmi vstřícná a ještě před naší návštěvou samostatně

hledala informace pomocí internetu o canisterapii a jejích metodách, které by byly vhodné právě pro jejího syna. Při návštěvách jsme proto s matkou aktivně spolupracovali na vytváření jednotlivých sezení a reagovali na její požadavky. Protože je celá rodina aktivně založená, uvažovali v té době o pořízení psa do domácnosti. Proto byla matce nabídnuta spolupráce s canisterapeutickým centrem ve Zlíně, které vede a školí nové canisterapeutické týmy a při pořízení štěněte jí bude tato organizace nápomocna při výcviku. Do budoucna tedy bude možné složení canisterapeutických zkoušek a možnost využívání psa ke canisterapii v této domácnosti.

Pátá výzkumná otázka (*Jak ovlivní návštěva canisterapeutického týmu rodinu dítěte s kombinovaným postižením?*) se týkala především rodiny s dítětem s kombinovaným postižením, které jsme navštěvovali s pracovníci střediska rané péče. Netvrdíme však, že nešla aplikovat i na návštěvní programy v mateřských školách. Upřednostnili jsme ji z důvodu hlubšího zainteresování a intenzivnějšímu vztahu mezi rodinou dítěte a canisterapeutickým týmem.

Rodinu Novákovu ovlivnily návštěvy v několika směrech. První velkou výhodou bylo, že matka nemusela nikam s chlapcem cestovat, aby mohli absolvovat terapie. Velmi intenzivně jsme spolupracovali s fyzioterapeuty, kteří s chlapcem pracovali pomocí Vojtovy metody. Druhým velmi významným bodem bylo, že rodina se rozhodla pro pořízení psa, kterého si svépomocí, za asistence zkušených canisterapeutů, bude v domácím prostředí sama cvičit. Je tedy velmi pravděpodobné, že chlapec získá domácího mazlíčka a zároveň pomůcku pro cvičení či relaxace v jednom.

9 Doporučení pro praxi

V tomto oddíle bychom rádi uvedli několik doporučení či postřehů, které by vedly k zefektivnění práce canisterapeutického týmu a k lepší informovanosti a dostupnosti canisterapie pro cílovou skupinu dětí se zrakovým, popř. kombinovaným postižením.

Jedno z prvních doporučení by se vztahovalo ke canisterapeutickému týmu jako takovému. V současné době existuje mnoho organizací, které školí psovody a psy pro canisterapii. Některá školení trvají víkend, jiná den, některé organizace dokonce vyškolí canisterapeutický tým za několik hodin. Bylo by vhodné sjednotit požadavky na budoucí týmy, které chtějí poskytovat canisterapii. Je samozřejmé, že za víkendový pobyt hodnotící komise získá mnohem více informací o obou členech týmu než za několik hodin práce s nimi. Různé jsou i požadavky na tyto týmy. Pak se může stát, že na hromadné akci týkající se canisterapie, jsou lidé a psi s různými pohledy a především zkušenostmi s canisterapií.

Vzhledem k časové náročnosti práce a nedostatečného finančního ohodnocení je takovýchto canisterapeutických týmů obrovský nedostatek. Týmy provádějí canisterapii ve svém volném čase, většinou za proplácení cestovného či drobných darů.

Druhou věcí, která je v České republice prozatím nedostatečně ošetřena, je přístup takovýchto zvířat do institucionálních zařízení. To, že nám je umožněn přístup do zařízení, které musí splňovat přísné hygienické požadavky, je pouze na libovůli vedení tohoto zařízení a domluvě, kudy se bude canisterapeutický tým pohybovat, či kde bude terapie prováděna. V našem případě jsme měli štěstí na vstřícný personál mateřských škol, kde kromě tříd samotných měly možnost umístit nás do místnosti pro pohybové aktivity.

Když se obrátíme na samotnou klientelu, bylo by vhodné a prospěšné nejenom pro děti s nějakým druhem postižení, ale i pro děti intaktní, aby absolvovaly bezpečnostní poučení o tom, jak se chovat k cizímu psu. V mnohých případech by se mohlo předejít úrazům způsobeným psem, kterého dítě potkalo někde na ulici. Jednalo by se o preventivní programy, které by mohli provádět právě psi vycvičení pro canisterapii se svými psovody.

Nadále bychom ponechávali na rozhodnutí rodičů dítěte s postižením, jestli mají zájem o canisterapii pro toto dítě. Nabízeli bychom však tuto alternativu častěji. Tato alternativní

metoda se velmi vhodně doplňuje nejenom s fyzickým cvičením prováděným kvalifikovaným fyzioterapeutem, ale také pro mentální stimulaci dítěte s postižením. Vše záleží na ochotě lidí, kteří vstupují do procesu. V našem případě jsme se setkali s velmi vstřícnou pracovnící střediska rané péče a velmi otevřenou fyzioterapeutkou, se kterou byla oboustranně příjemná spolupráce. Vždy jsme našli společné a vyhovující řešení pro aktuální situaci.

V průběhu výzkumu jsme se u dětských klientů setkávali veskrze s kladnými emocemi, které sezení provázely. Spolupracující pedagogové byly zpočátku napjatí a ostražití, avšak během sezení se uvolnili a aktivně děti povzbuzovali k výkonům. Proto bychom uvážili i osvětové předměty následného studia pro pedagogické pracovníky, kteří by byli touto cestou seznamováni s touto alternativní metodou.

Závěr

Diplomová práce se zabývá alternativní metodou pro zlepšování kvality života jedinců s postižením pomocí zvířat – zooterapií. Jako aktivní canisterapeuti se věnujeme osvětové činnosti v předškolních zařízeních. Hluběji jsme se zabývali terapií pro děti se zrakovým, příp. kombinovaným postižením.

V teoretické části vycházíme z odborné literatury, která se v posledních letech začala v oblasti výzkumu zooterapií i samotné canisterapie, velmi zdokonalovat a stala se dostupnější pro širokou veřejnost. Dále jsme čerpali ze zahraničních internetových stránek organizací zaštiťujících zooterapie nejenom v Evropě. Kromě toho jsme specifikovali cílovou skupinu, které jsme se v diplomové práci věnovali a to děti raného věku se zrakovým, příp. kombinovaným postižením. V práci jsou uvedeny nejčastější druhy zrakových vad i samotný vývoj zrakového vnímání u dětí raného a předškolního věku.

V praktické části bylo naším cílem absolvovat sezení s jedinci se zrakovým postižením. Vzhledem k nutnosti hlubšího pochopení byl zvolen kvalitativní výzkum prezentovaný především metodou rozhovoru a pozorování. Individuální rozhovory byly prováděny jak s dětmi, jakožto aktéry canisterapie, tak pedagogy, kteří se ukázek účastnili. Důležité byly i reakce a názory rodičů dětí. Avšak největším úskalím byly rozhovory s rodiči, kteří nechtěli podávat podrobnější informace o zdravotním stavu jejich dítěte pro použití v diplomové práci. Proto jsme se museli spokojit s informacemi, které nám podali pedagogové, anebo samotné děti.

Výsledky a závěrečné shrnutí mohou sloužit pro další canisterapeutické týmy, které se chtějí zabývat problematikou dětí se zrakovým postižením, ale i zájemci o tuto metodu z řad rodičů či pedagogů. Mohou se seznámit s některými situacemi či průběhy sezení, mohou se vyvarovat některým problémům, které mohou nastat při canisterapeutické jednotce.

Závěrem můžeme konstatovat, že canisterapie jako taková se neustále vyvíjí a zdokonaluje. Je tedy nutné, v co největší míře aplikovat ji na různé cílové skupiny a neustále vylepšovat její metody.

Použitá literatura

ALLEN K. E., MAROTZ L. R.: *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let.* Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-055-0.

Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23.9.2001. Vyd. 1. Editor Ján Jesenský. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. Aktuální otázky speciální pedagogiky, 2. ISBN 80-704-1041-8.

FINKOVÁ, D. a kol.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc : UP Olomouc, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie.* Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace.* Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu.* Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JAKOBOVÁ, A.: *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením.* Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-488-4.

KRAUS, J. a kol.: *Dětská mozková obrna.* Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8.

KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L.: *Malé dítě s těžkým poškozením zraku.* Brno : Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: *Oftalmopedie.* Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Kombinované vady.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

LUDÍKOVÁ, L.: *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1636-6.

NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha : Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

OPATŘILOVÁ, D.: *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno : Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2003. ISBN 80-210-3242-1.

PEŠATOVÁ, I.: *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na oftalmopedii. 1. díl*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7372-001-9.

PEŠATOVÁ, I.: *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopédii. 2. díl*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7372-004-3.

RENOTIÉROVÁ, M. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 4. vydání. ISBN 80-244-1475-9.

SKALKOVÁ, J. a kol. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J.: *Canisterapie v teorii a praxi*. Vyškov : Foto Gregor, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO): *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha : Grada, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kol.: *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0629-2.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠULOVÁ, L.: *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

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

VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno : Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.

Elektronické zdroje

FINKOVÁ, D., a kol.: *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku* [CD-ROM]. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2743-0.

FINKOVÁ, D., a kol.: *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením* [CD-ROM]. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2517-7.

Internetové zdroje

Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům [online]. 2007 [cit. 18. dubna 2013]. Historie AOVZ. Dostupné na [www: <http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81>](http://www.aovz.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=81).

Canisterapeutické centrum Zlín [online]. 2008 [cit. 25. května 2013]. O nás. Dostupné na [www: <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapeuticke-centrum-zlin.php>](http://canisterapie-zlin.cz/canisterapeuticke-centrum-zlin.php).

Česká hiporehabilitační společnost [online]. 2004 [cit. 12. dubna 2013]. O nás. Dostupné na [www: <http://chs.unas.cz/index.php?strana=hiporehabilitace>](http://chs.unas.cz/index.php?strana=hiporehabilitace).

Delta Society [online]. 2012 [cit. 18. dubna 2013]. Historie a zakladatelé. Dostupné na [www: <http://deltasociety.org/page.aspx?pid=386>](http://deltasociety.org/page.aspx?pid=386).

Dětská mozková obrna [online]. 2012 [cit. 14. dubna 2013]. Formy dětské mozkové obrny. Dostupné na [www: <http://www.dmo.cz/index.php/home/formy-dmo/#spasticka-dmo>](http://www.dmo.cz/index.php/home/formy-dmo/#spasticka-dmo).

Dětská mozková obrna [online]. 2013 [cit. 14. dubna 2013]. Dětská mozková obrna. Dostupné na www: <http://www.csz.sk/?str=poradna_info&menu=19&detail=34>.

Evropská společnost pro terapii za asistence zvířat [online]. 2007 [cit. 18. dubna 2013]. ESAAT. Dostupné na www: <<http://tierealstherapie.org/ESAAT.php>>.

FILOUŠ, A., RODNÝ, S.: *Oční vady a onemocnění u dětí*. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně : ČLS JEP, 2001. [online]. Dostupné na www: <<http://www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu>> [cit. 10. května 2013].

International Association od Human-Animal Interaction Organizations [online]. 2013 [cit. 18. dubna 2013]. About IAHAIO. Dostupné na www: <<http://iahaio.org/pages/aboutus/about.php>>.

Podané ruce, o. s. [online]. 2012 [cit. 25. května 2013]. O nás. Dostupné na www: <<http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/o-nas/>>.

Podané ruce, o. s. [online]. 2012 [cit. 25. května 2013]. Povahové testy CT psa. Dostupné na www: <<http://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/povahove-testy-ct-psa/>>.

Sbírka zákonů [online]. 2004 [cit. 22. května 2013]. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dostupné na www: <<http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>>.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých [online]. 1999 [cit. 4. června 2013]. Binokulární vidění. Dostupné na www: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/17.htm>>.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých [online]. 2002 [cit. 4. června 2013]. Kdo je zrakově postižený? Dostupné na www: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.

Středisko rané péče Zlín [online]. 2008 [cit. 22. května 2013]. Cíle. Dostupné na www: <<http://www.ranapecezlin.cz/>>.

Velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit. 10. května 2013]. Leukokorie. Dostupné na www: <<http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/leukokorie-1>>.

Velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit. 20. května 2013]. Syndrom CHARGE. Dostupné na www: <<http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/charge-syndrom-3>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Vzor informovaného souhlasu rodičů s účastí dítěte na canisterapeutické jednotce

Příloha č. 2 Kopie certifikátu canisterapeutického psa

Příloha č. 3 Fotodokumentace

Fot. 1. Všechny děti se těší, až přijde pejsek.

Fot. 2 Umíme poslouchat jako náš nový kamarád.

Fot. 3 Přístup ke psu a první kontakt s ním (dívka se zrakovým postižením).

Fot. 4 Úprava pejska, než s ním začneme pracovat (chlapec se zrakovým postižením).

Fot. 5 Seznámení se psem, podání ruky a tlapky (chlapec se zrakovým postižením).

Fot. 6 Odvážné děti, mohly pejska pohladit i po bříšku.

Fot. 7 Relaxace s pejskem (dívka s kombinovaným postižením).

Fot. 8 Dobře se nám spolu odpočívá (chlapec s kombinovaným postižením).

Fot. 9 Nácvik polohy „klubíčka.“

Fot. 10 Odměny pro pejska.

PŘÍLOHA Č. 1:

Ukázka Canisterapie v zařízení

Svým podpisem souhlasím s účastí dítěte a zpracováním fotodokumentace při návštěvě canisterapeutického týmu ve složení Bc. Šárka Kofroňová a pes Shavo v _____.

Účast je podmíněna dobrým zdravotním stavem dítěte a nepřítomností alergií (psí chlupy, sliny) a fobií (o tomto je nutné informovat personál školy). V průběhu práce používáme jako odměny dětské piškoty, proto je nutné vyloučit také alergii na tuto potravinu.

Pořízená fotodokumentace bude použita pro účely zpracování diplomové práce, prezentaci mateřské školy a pro prezentaci Canisterapeutického centra ve Zlíně.

Datum:

Jmenný seznam:	Podpis zákonného zástupce:

Vypracovala: Šárka Kofroňová, Bc.



Podané ruce®

Podané ruce, o.s.

Zborovská 465
738 01 Frýdek-Místek
IČ: 70305731
www.podaneruce.eu

Osvědčení o absolvování povahových testů canisterapeutického psa

Canisterapeutický tým

Jméno psa: **SHAVO**

Rasa: Border kolie

Pohlaví: pes

Stručný popis zvířete: barva černo-bílá

Majitel: **Bc. Šárka Kofroňová**

Datum narození: 8. 1. 1988

Rozhodčí: Ing. Olívie Bischofová

Poznámka:

Místo: Frenštát pod Radhoštěm

Datum: **10. - 11. 9. 2011**

Razítko organizace a podpis rozhodčího: *Olívie Bischofová*

Platnost osvědčení je 2 roky ode dne vydání!

Platí pouze pro uvedený CT tým a je nepřenosné!



PODANÉ RUCHE
Zborovská 465
738 02 FRÝDEK-MÍSTEK
IČO: 703 05 731

PŘÍLOHA Č. 3:



Fot. 1. Všechny děti se těší, až přijde pejsek.



Fot. 2 Umíme poslouchat jako náš nový kamarád.



Fot. 3 Přístup ke psu a první kontakt s ním (dívka se zrakovým postižením).



Fot. 4 Úprava pejska, než s ním začneme pracovat (chlapec se zrakovým postižením).



Fot. 5 Seznámení se psem, podání ruky a tlapky (chlapec se zrakovým postižením).



Fot. 6 Odvážné děti, mohly pejska pohladit i po bříšku.



Fot. 7 Relaxace s pejskem (dívka s kombinovaným postižením).



Fot. 8 Dobře se nám spolu odpočívá (chlapec s kombinovaným postižením).



Fot. 9 Návčik polohy „klubička.“



Fot. 10 Odměny pro pejska.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Šárka Kofroňová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Kateřina Stejskalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Canisterapie u jedinců raného věku se zrakovým, příp. kombinovaným postižením se zaměřením na zrakové.
Název v angličtině:	Canistherapy for early aged individuals with visual, eventually multiple disabilities with the focus on the visual disabilities.
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá využitím canisterapie jako podpůrné metody u dětí raného věku se zrakovým, příp. kombinovaným postižením.</p> <p>Teoretická část se zabývá zooterapiemi, ze kterých se samotná canisterapie vyděluje a dětmi raného věku se zrakovým postižením. V práci je nastíněn vývoj zrakového vnímání dítěte raného věku.</p> <p>Praktická část se věnuje konkrétním jedincům se zrakovým postižením a jejich rodinám, kteří absolvovali canisterapii ať už v domácím prostředí, nebo v institucích mateřských škol.</p>
Klíčová slova:	Zooterapie, canisterapie, jedinec se zrakovým postižením,

	vývoj dítěte se zrakovým postižením, jedinec s kombinovaným postižením
Anotace v angličtině:	<p>The thesis deals with the usage of canistherapy as a supporting method for early aged children with visual, eventually multiple disabilities.</p> <p>The theoretical part is focused on zootherapy from which canistherapy is detached and on early aged children with visual disabilities. The work outlines the development of visual perception of an early aged child.</p> <p>The practical part is dedicated to specific individuals with visual disabilities and their families who have completed canistherapy, whether at home or in institutions of kindergartens.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Zootherapy, canistherapy, visual disabled individual, development of visual disabled individual, multiple disabled individual
Přílohy v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vzor informovaného souhlasu rodičů s účastí dítěte na canisterapeutické jednotce. 2. Kopie certifikátu canisterapeutického psa. 3. Fotodokumentace.
Rozsah práce:	89 stran, 7 stran příloh
Jazyk práce:	Český