



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Canisterapie u dětí předškolního věku se zrakovým postižením

Vypracovala: Tereza Soukaná

Vedoucí práce: Mgr. Olga Malinovská

České Budějovice 2019

Prohlášení:

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

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

Datum

Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji Mgr. Olze Malinovské za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady. Dále bych také chtěla poděkovat Mateřské škole za umožnění spolupráce při praktické části.

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá přínosem canisterapie pro děti předškolní věku se zrakovým postižením z pohledu všech účastníků, které tento proces přímo i nepřímo ovlivňuje, tj. dětí, jejich rodičů, pedagožky a terapeutky. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku zraku a zrakového postižení. Také je zde popsán vývoj dítěte se zrakovým postižením od raného po předškolní věk. Dále je práce orientovaná na systém vzdělávání pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. Na závěr se zaměříme na charakteristiku canisterapie. V praktické části vycházíme z polostrukturovaných rozhovorů se všemi účastníky procesu. Cíl bakalářské práce se zaměřuje na to, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. Výzkumné otázky směřují především k tomu, jaký názor mají účastníci na canisterapii a jaké byly reakce dětí na canisterapii. Bakalářská práce je určena jak speciálním pedagogům a pedagogickým pracovníkům, tak i odborníkům z řad široké veřejnosti, kteří se o danou problematiku zajímají.

Klíčová slova: Zrak, zrakové postižení, vývoj zrakově postiženého dítěte, vzdělávání, canisterapie, rodina, Mateřská škola

Abstract:

The topic of the bachelor thesis is the benefit of canistherapy for pre-school children with visual impairment from the point of view of all participants who are directly and indirectly affected by the process, ie children, their parents, the educator and therapist. The bachelor thesis is divided into two parts. In the theoretical part we will focus on the characteristics of the vision and visually impaired and the development of the child with visual impairment from early to preschool age. As well as a system for pre-school children with visual impairment. Finally, we describe the characteristics of canistherapy. The practical part, is based on from semi-structured interviews with all the participants in the therapy. The objective of the bachelor thesis is to understand the benefit of canistherapy for pre-school children with visual impairment. The research questions are primarily focused on the opinion of the participants on canistherapy and the reactions of children to canistherapy. The bachelor thesis is intended for special teachers and pedagogical workers as well as for experts from the general public who are interested in this issue.

Key words: Vision, visual impairment, development of a visually impaired child, education, canistherapy, family, kindergarten

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Zrak.....	10
2 Zrakové postižení.....	11
2.1 Etiologie zrakových vad	11
2.1.1 Vrozené vady.....	12
2.1.2 Získané vady.....	12
2.2 Klasifikace zrakových vad a poruch.....	13
2.3 Charakteristika jednotlivých skupin zrakově postižených.....	15
2.3.1 Osoby slabozraké	15
2.3.2 Osoby se zbytky zraku	15
2.3.3 Osoby nevidomé.....	16
2.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění	17
3 Vývoj dítěte se zrakovým postižením od raného až předškolního věku	19
3.1 Prenatální vývoj	19
3.2 Novorozenecký věk	19
3.3 Kojenecký věk	20
3.4 Batolecí věk	21
3.5 Předškolní věk.....	22
4 Vzdělávání dětí předškolního věku se zrakovým postižením	25
4.1 Mateřská škola	25
4.2 Systém péče a podmínky vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.....	27

5	Canisterapie.....	29
5.1	Terminologie.....	29
5.2	Historie.....	29
5.3	Metody canisterapie.....	30
5.3.1	Aktivity za asistence zvířat (AAA).....	30
5.3.2	Terapie za asistence zvířat (AAT).....	31
5.3.3	Edukační aktivity využívající psa (AAE).....	31
5.3.4	Krizová intervence využívající pozitivní efekt interakce klienta a psa (AACR).....	31
5.4	Formy canisterapie.....	32
5.4.1	Individuální canisterapie.....	32
5.4.2	Skupinová canisterapie.....	32
5.4.3	Návštěvní programy.....	33
5.5	Legislativa týkající se canisterapie.....	33
5.6	Účastníci canisterapie.....	34
5.7	Canisterapeutické aktivity (techniky).....	35
5.7.1	Polohování.....	35
5.7.2	Cílené canisterapeutické techniky (aktivity).....	35
5.8	Význam canisterapie.....	36
	PRAKTICKÁ ČÁST	37
6	Cíl výzkumu.....	37
7	Charakteristika kvalitativního výzkumu.....	37
7.1	Metodologie výzkumu.....	38
8	Výzkumný vzorek a prostředí výzkumu.....	41
9	Analýza dat.....	42

10	Výsledky	42
10.1	Rozhovory s rodiči.....	42
10.2	Rozhovor s pedagožkou.....	44
10.3	Rozhovor s terapeutkou	46
10.4	Rozhovor s dětmi	48
11	Interpretace výsledků	50
12	Diskuze	52
13	Závěr	54
	Seznam použité literatury:	56
	Seznam příloh	60

Úvod

Téma bakalářské práce je zaměřeno na canisterapii u dětí předškolního věku se zrakovým postižením. Tento druh zooterapie jsem si vybrala proto, že jsem se během školní praxe s canisterapií setkala a zaujala mne. V dnešní době je tato terapie poměrně známá, avšak je spousta lidí, kteří si pod tímto pojmem stále představují jen „hlazení“ psa.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole se zabývá charakteristikou zraku. Druhá kapitola je zaměřena na zrakové postižení, jeho etiologii, klasifikaci a charakteristiku jednotlivých skupin zrakově postižených. Třetí kapitola je zaměřena na vývoj dítěte od raného věku po předškolní věk. Čtvrtá kapitola se zabývá systémem vzdělávání a podmínkami péče v České republice pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. Poslední pátá kapitola je orientována na charakteristiku canisterapie a její vývoj v České republice. Dále jsou zde popsány metody, formy, techniky a význam canisterapie. Mimo jiné je zde také zmíněna legislativa, která se touto terapií v České republice zabývá.

Praktická část je zaměřená na kvalitativní výzkum. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů se všemi účastníky procesu. Cíl bakalářské práce se zaměřuje na to, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením z pohledu všech účastníků. V práci byly položeny tři výzkumné otázky, které jsme během šetření chtěli zjistit. První výzkumná otázka zní, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku z pohledu rodičů, pedagogů a terapeutů. Druhá otázka se týká toho, jaký názor na využití canisterapie mají rodiče, pedagog a terapeut. Poslední třetí otázka se zabývá reakcemi dětí předškolního věku na canisterapii.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se v prvních dvou kapitolách zabývá charakteristikou zraku a zrakového postižení. Třetí kapitola je zaměřena na vývoj dítěte se zrakovým postižením od raného až po předškolní věk. Další kapitola popisuje systém vzdělávání dětí se zrakovým postižením. Poslední pátá kapitola teoretické části se zabývá canisterapií.

1 Zrak

Zrak považujeme za jeden z nejdůležitějších smyslů pro člověka. Zrakem získáváme 80-90 % informací. Díky zraku vnímáme světlo, orientujeme se v prostoru, vnímáme tvary, barvy, poznáváme své blízké atd. (Bendová, 2015, s. 128)

„Zrak nás informuje nejen o tvaru, velikosti a barvě předmětů, jejich vzájemných prostorových vztazích, ale i o prostorových vztazích k pozorovateli, tzn. pozorované předměty lokalizujeme v okolním světě. Díváme se oběma očima, jsou souhry očí, vázány tak, aby centrální (korovou) integraci (fúzi) splynuly ve společný počitek, jednotný vjem (obraz).“ (Štréblova, 2002, s. 23)

Zrakový orgán má svoji funkci ve dvou hlavních složkách, a to v senzorické (zrakově smyslové) a motorické (pohybové) (Moravcová, 2004, s. 42). Smyslovým orgánem zraku je oko, které je složeno z oční koule a přídatných orgánů. Činnost zrakového analyzátoru je přirovnána k funkci fotografické kamery. Zrakový analyzátor se skládá z očního bulbu, zrakového nervu a zrakových center v podkorové a korové vrstvě mozkové tkáně. Zrakové vnímání je stanoveno zrakovými funkcemi, mezi které patří zorné pole a zraková ostrost. (Hamadová, 2007, s. 22)

Proces vidění si zakládá na součinnosti oka a mozku, konkrétně korových center uložených v týlních lalocích. Pokud je některá z těchto částí či procesů narušena vzniká zrakové postižení. (Novohradská, 2009, s. 13)

2 Zrakové postižení

Pojmem zrakové postižení se v minulosti, ale i v současnosti zabývá mnoho autorů, kteří se snaží pojem dále rozvíjet. Pro zrakové postižení proto neexistuje jednotná formulace. Ve své práci jsem použila více definic zrakového postižení.

„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou- například čtení černotisku nebo zraková orientace v prostoru.“ (Vitásková, 2003 in Slowík, 2016, s. 61) Jinou definici uvádí, například Renotiérová (2003, s. 186), která chápe zrakové postižení jako *„absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání“*. Zatímco Hamadová (2007, s. 10) definuje jedince se zrakovým postižením podle tří hledisek-medicínského, psychologického a edukačního. Z medicínského hlediska je osoba se zrakovým postižením ta, u které přetrvává postižení zrakových funkcí i po medicínské léčbě. Z psychologického hlediska zrakové postižení ovlivňuje jedince ve fyzickém i psychickém stavu. Z edukačního hlediska zrakové postižení i po maximální korekci negativně ovlivňuje školní výkonnost.

2.1 Etiologie zrakových vad

Novohradská (2009, s. 24) uvádí, že v současnosti je osob se zrakovým postižením v České republice zhruba 60 000- 100 000.

Hamadová (2007, s. 24) uvádí, že důležitým mezníkem pro vznik zrakových vad je doba. Příčiny tedy můžeme dělit na prenatální, perinatální a postnatální. Novohradská, mimo jiné uvádí dělení vad na vrozené, dědičné a vady získané v průběhu života. Důležité je také, ve které části zrakového ústrojí vada vznikla. Jestli v oblasti receptoru, ve zrakovém centru v mozku nebo v oblasti nervových drah spojujících oko s mozkovým centrem. Také je závažné, pokud byl patologicky zasažen vývoj oka v rané době. (Novohradská, 2009, s. 24)

2.1.1 Vrozené vady

Hlavní příčiny zrakových vad můžeme rozdělit na dvě skupiny. Na exogenní a endogenní vlivy. Mezi exogenní vlivy patří fyzikální, chemické, mechanické a biologické vlivy. Působení těchto vlivů v průběhu prenatálního, perinatálního a postnatálního období může vést ke vzniku retinopatie nedonošených. (Hamadová, 2007, s. 25)

Pešatová (2005, s.17) uvádí mezi nejčastější fyzikální a mechanické teratogeny tepelnou zátěž nebo ionizující záření. Mezi chemické teratogeny zahrnuje léky, drogy a alkohol. Do biologických teratogenů řadí bakteriální, virové vlivy, infekce matky a metabolické poruchy matky.

Dále Pešatová (2005, s. 17-18) uvádí, že zraková postižení mohou způsobovat např. tyto vrozené příčiny: změny na podkladě nitroděložně prodělané infekce, geneticky podmíněné vývojové anomálie, atrofie nebo retinopatie nedonošených.

Hamadová (2007, s. 60) uvádí, že vrozená vada je velkou zátěží pro psychický vývoj dítěte. Ovlivněné je také chování rodičů. Důležité je jaký postoj zaujmou rodiče k dítěti. Jejich postoje se pak prolínají do celého života jedince.

2.1.2 Získané vady

Získaná zraková postižení od nejlehčích vad až po těžké vady mohou způsobovat tyto příčiny: např. diabetická retinopatie, oční úrazy, poranění hlavy, nádory nebo katarakty. Dále získané vady mohou vznikat na podkladě jiných onemocnění, jako je diabetes mellitus, roztroušená skleróza nebo revmatická onemocnění. Po 45. roce věku se objevuje snížení zrakové ostrosti. Dle Hamadové (2007, s. 25) je příčina poklesu skleróza oční čočky (presbyopie).

Získaná vada je větší zátěž než vada vrozená. Náhle získaná vada vyvolá u všech lidí stejnou psychologickou odezvu: šok, depresi a reorganizaci. Přijmutí vady záleží na osobnosti jedince a jednáním blízké rodiny. (Hamadová, 2007, s. 61)

2.2 Klasifikace zrakových vad a poruch

Jednotné klasifikace, které by vycházely z několika hledisek neexistují. Do své práce jsem si vybrala klasifikaci podle Slowíka a Světové zdravotnické organizace. Mezi nejčastější kritéria patří stupeň zrakového postižení, doba vzniku a příčina vzniku.“ Slowík (2016, s. 63) uvádí kritéria pro klasifikaci:

„Podle postižených zrakových funkcí

- *Snížení zrakové ostrosti*
- *Omezení zorného pole*
- *Poruchy barvocitu*
- *Poruchy akomodace (refrakční vady)*
- *Poruchy zrakové adaptace*
- *Poruchy okohybné aktivity*
- *Poruchy hloubkového (3D) vidění*

Podle stupně zrakového postižení

- *Osoby slabozraké*
- *Osoby se zbytky zraku*
- *Osoby nevidomé*

Podle doby vzniku

- *Vrozené a získané*

Podle etiologie

- *Orgánové (např. vady čočky nebo sítnice)*
- *Funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)“*
(Slowík, 2016, s. 63)

Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Světová zdravotnická organizace (dále WHO), dělí zrakové postižení do základních pěti skupin, které vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů-desáté revize (MKN-10).

- **„Střední slabozrakost**

Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10-1/10.

- **Silná slabozrakost**

Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10-10/20.

- **Těžce slabý zrak**

Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20-1/50.

Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.

- **Praktická nevidomost**

Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena.

- **Úplná nevidomost**

Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.“ (NICM, 2019)

2.3 Charakteristika jednotlivých skupin zrakově postižených

Do práce bylo vybráno dělení stupně zrakového postižení podle Hamadové a kol. (2007) a Finkové a kol. (2007). Autorky je dělí na základě stupně zrakového postižení na osoby slabozraké, na osoby se zbytky zraku, osoby nevidomé a osoby s poruchami binokulárního vidění.

2.3.1 Osoby slabozraké

„Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60, včetně po optimální brýlové korekci.“ (Pešatová, 2005, s. 22) Ke vzniku slabozrakosti může dojít v prenatalním, perinatálním, postnatálním nebo v dalším období. Můžeme ji rozdělit na získanou a vrozenou. Dále ji dělíme na lehkou, střední a těžkou slabozrakost. (Finková, 2007, s. 44)

Mezi projevy patří snížení rychlosti a přesnosti zrakových schopností, nebo deformace zrakových představ. Dále se projevuje zhoršenou orientací v prostoru a deformací zrakových představ. Také může být omezena kognitivní činnost či problém s vytvářením sociálních vztahů. (Hamadová, 2007, s. 37) Dále Pešatová (2005, s. 23) uvádí, že přibližně 30 % osob se slabozrakostí má i poruchu barvocitu.

Hamadová a kol. (2007, s. 37) uvádí, že mezi důležitou speciálně pedagogickou metodu patří reedukace zraku. Slabozrakost také ovlivňuje vzdělávací proces, kdy slabozraké dítě nepřesně vnímá předměty, detaily, nebo špatně diferencuje barvy a tvary. (Finková, 2007, s. 44)

Mezi pomůcky pro osoby se slabozrakostí se doporučují lupy, dalekohledové systémy, čtecí zařízení s hlasovým výstupem nebo hyperokulární skla. Důležité je vizuální nedostatky slabozrakých osob kompenzovat zbylými smysly. (Finková, 2007, s. 44)

2.3.2 Osoby se zbytky zraku

Skupina osob, kteří jsou na hranici mezi osobami slabozrakými a nevidomými. *„Vizus je snížený v rozsahu 3/60-1/60 nebo je zorné pole omezeno na 5 až 10 stupňů kolem*

centrální fixace.“ (Hamadová, 2007, s. 38). Osoby se zbytky zraku patří do kategorie osob na rozmezí praktické slepoty a těžké slabozrakosti. Jedná se o vadu vrozenou nebo získanou.

U těchto osob dochází ke snížení nebo až k deformaci zrakových schopností. V důsledku postižení jsou snižené nebo omezené zrakové schopnosti jedince, což vede k narušení představ. Tyto jedinci mají obtíže při prostorové orientaci. Osoby se zbytky zraku, pomocí brýlové korekce rozpoznají prsty ruky před očima a jsou i schopny s optickými pomůckami přečíst plakátové písmo. (Hamadová, 2007, s. 38)

Při vzdělávání osob se zbytky zraku se používá dvojmetoda, tj. metoda Braillova písma a zvětšený černotisk. Při většině aktivit má docházet k přiměřenému využívání a rozvíjení zrakových schopností. Dále musí být dodržovány zásady zrakové hygieny. (Finková, 2007, s. 46)

2.3.3 Osoby nevidomé

Nevidomost je nevratný pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až po ztrátu světlocitu. Patří mezi nejtěžší stupeň zrakového postižení. Řadíme sem děti, mládež a dospělé, kteří mají narušeno zrakové vnímání na stupni nevidomosti. Hamadová (2007, s. 39) uvádí, že *„Totální nevidomost se pohybuje mezi zachovalým světlocitem s chybnou projekcí a ztrátou světlocitu. Zatímco Moravcová (2004, s.54) uvádí, že „Praktická nevidomost je vymezena poklesem zrakové ostrosti v rozmezí 1/60- světlocit se správnou projekcí nebo omezeným zorným polem méně jak 5 stupňů kolem.“*

Podle doby vzniku ji dělíme na vrozenou a získanou. (Hamadová, 2007, s. 39) Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří dědičnost, nebo porušení plodu. Mezi získané příčiny nevidomosti patří progresse refrakčních vad, nádory, nebo různé úrazy. (Finková, 2007, s. 42)

K příznakům u nevidomých osob patří zhoršená orientace v prostoru, problém s vytvářením představ, nemožnost práce s běžným černotiskem. Nevidomé osoby mohou také mít problém se zařazením do společnosti, nebo problém s pracovním uplatněním. (Finková, 2007, s. 43)

Pro získávání informací by nevidomé osoby měly využívat především nižší kompenzační činitele-sluch, hmat, čich a chuť. Současně by měli rozvíjet vyšší kompenzační činitele, mezi které patří, myšlení, paměť, nebo řeč. (Finková, 2007, s. 42)

Pro nemožnost vizuálního vnímání způsobuje, že nevidomí nemohou pracovat s běžným černotiskem, proto ke své práci používají speciální bodové písmo. (Finková, 2007, s. 42) Mezi další speciálně optické pomůcky patří: např. Braillovo bodové písmo, Pichtův psací stroj, počítače s hlasovým výstupem, bílá hůl nebo vodící pes. (Pešatová 2005, s. 37)

2.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Poruchy binokulárního vidění patří mezi funkční poruchy. Tyto poruchy dělíme na šilhavost (strabismus), tupozrakost (amblyopii) a narušení centrální retinální fixace. Poruchy můžeme charakterizovat omezením zrakové funkce jednoho oka. (Finková, 2007, s. 47)

Hamadová (2007, s. 40) uvádí, že šilhavost je porucha rovnovážného postavení očí. Osy očí se v pohledu do dálky nebo nablízko ve stejném bodě neprotínají. Zatímco osoby s tupozrakostí mají sníženou zrakovou ostrost různého stupně. Osoby s touto poruchou mají problém s koordinací oko-ruka, s utvářením prostorových vztahů, s vnímáním prostoru a při tvorbě představ.

Amblyopie je komplexní vada, která postihuje centrální vidění. Dochází ke zhoršení zrakové ostrosti. Při amblyopii se většinou nevyskytuje orgánová příčina. (Finková, 2007, s. 50) Zatímco Novohradská (2009, s. 34) uvádí, že v důsledku toho vzniká na sítnici oka ostřejší obraz vnímaného předmětu než na sítnici druhého oka. Dochází tedy k narušení binokulárního vidění. Terapie amblyopie je možná pomocí pleoptiky, později pomocí ortoptiky.

„Velmi úspěšným souborem nápravných metod šilhavosti a tupozrakosti jsou ortopticko-pleoptická cvičení. Ortoptika je léčba šilhavosti a pleoptika léčba tupozrakosti.“ (Hamadová, s. 41)

Další možnost léčby se uvádí okluze neboli zakrytí zdravého vedoucího oka. Cílem okluze je zlepšení zrakové ostrosti a zmenšení útlumu nezakrytého oka. Hamadová uvádí (2007, s. 50), že léčbu okluzí je vhodné doplňovat aktivním i pasivním pleoptickým

cvičením. Při aktivní pleoptice se provádí úkoly pomocí hmatu, paměti a sluchu. Zatímco pasivní cvičení se provádí pomocí CAM stimulátoru.

Novohradská (2009, s. 39) uvádí, že mezi nejčastější terapeutické postupy nápravy patří, brýlová korekce, pleoptická terapie, okluzivní terapie, ortoptické cvičení nebo chirurgický zásah. Následující speciálněpedagogická a medicínská péče umožní danou poruchu odstranit nebo zmírnit.

Z prognostického hlediska jsou poruchy binokulárního vidění kategorií s dobrou perspektivou. U poruch binokulárního vidění je důležitá diagnostika, která je včasná u dětí předškolního věku. Porucha šilhavosti a tupozrakosti je podle Hamadové (2007, s.41) nejčastější onemocnění u dětí se zrakovým postižením.

3 Vývoj dítěte se zrakovým postižením od raného až předškolního věku

Vývoj lidského života je dělen na jednotlivá období, která jsou charakteristická určitým postupem vpřed. Vývoj od oplození až po předškolní věk je plný změn. Tempo a stupeň vývoje souvisí s fyziologickou vyzrálostí-nervovým systémem, svaly a kostmi. Vývoj je také dále ovlivněn genetickými dispozicemi a prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá. Působení těchto činitelů způsobuje jednotlivé odchylky ve vývoji jednotlivých jedinců. Od počátku vývoje bychom si měli všimnout varovných signálů, jako je např. problém s navázáním očního kontaktu mezi rodičem a dítětem. (Allen, 2002, s. 27)

„Dítě se nerodí s plně vyvinutým zrakem, vývoj vidění pokračuje až do šesti let věku dítěte.“ (Kochová, 2015, s. 36) Pokud je zrak postižen, vývoj zraku se zastaví v určité fázi.

3.1 Prenatální vývoj

Prenatální vývoj probíhá od početí do porodu přibližně 266 dní. Průběh prenatálního období se dělí do 3 fází. V porodnické praxi se fáze dělí do tří trimestrů. Dále se těhotenství dělí podle vývoje plodu na tři fáze, a to na fáze embryonální, germinální a fetální. (Allen, 2002, s. 37)

Každý den je velmi důležitý pro správný vývoj dítěte. Je tedy důležité, aby rodiče znali průběh normálního prenatálního vývoje a věděli co mu prospívá. Pro správný vývoj plodu je důležité dodržovat správnou výživu, profesionální prenatální péči, pozitivní psychický stav či dodržovat dostatečný odpočinek.

Mezi teratogeny, které mohou ovlivnit vývoj plodu například patří, alkohol, kouření, návykové látky, léky či infekční onemocnění.

3.2 Novorozenecký věk

Období, které nazýváme novorozenecké začíná od narození do 28 dnů. V tomto období dochází k adaptaci dítěte na nové prostředí a změny. Důležité je vytváření vztahu matky k dítěti s postižením zraku. (Vágnerová, 1995, s. 54)

Motorika novorozence je reflexivní a ochranná. Reflexivní pohyby jsou omezené jen za účelem ochrany a přežití. Dítě zpočátku nemá kontrolu nad svými pohyby. Vývoj hmatu začíná u novorozence uchopovacím reflexem. Důležité je, aby se hmat rozvíjel už od začátku jako kompenzační schopnost. Nesmí se, ale vytvářet u dítěte nelibé pocity. (Štrébllová, 2002, s. 42)

Novorozenec má vyvinuty všechny základní nepodmíněné reflexy-hledací, sací, polykací, uchopový, vyměšovací, obranné, orientační a polohový. Tyto reflexy mu pomáhají vyrovnat se s novými změnami ve svém životě. (Allen, 2002, s. 50)

Novorozenec dokáže od sebe odlišit různé zvuky, např. broukání, kolébání. Sluch má velmi dobře vyvinutý. Zatím však vidí omezeně. Dokáže zaostřit na blízké předměty a sledovat očima ty, které se pomalu pohybují. (Allen, 2002, s. 50) Novorozenci mají vyvinuto i několik sociálních dovedností, např. umí dát najevo své potřeby anebo, že se cítí ohroženi. Svě pocity dává najevo pomocí pláče.

Zdravý novorozenec od začátku svého života reaguje a umí rozeznat světlo a tmou. S nelibostí dokáže reagovat na prudké světelné podněty. Langmeier (2006, s. 33) uvádí, že novorozené dítě je schopno rozlišit tvary a barvy, a dává přednost ostřejším podnětům oproti jednoduchým. Také uvádí, že novorozenec je schopen krátké fixace (po dobu 2-3 sekund). Zraková ostrost jedince je zpočátku menší kvůli nezralosti nervových drah, plné ostrosti dosáhne během jednoho roku.

Vágnerová (1995, s. 54) uvádí, že pro novorozence je významná potřeba dostatečných podnětů a individuálního přístupu. Podněty dítě stimulují a zároveň jsou impulzem pro rozvoj potřeby orientace.

3.3 Kojenecký věk

Kojenecké období je charakterizováno od 6. týdne věku do jednoho roku dítěte. Během pár měsíců dochází u dítěte k velkým změnám. Dítě začne rychle růst, sílí svalová hmota, teplota těla se ustaluje, zpravidelňuje se dýchání a tep.

V prvních měsících života kojeneček vydrží pár minut udržet pozornost. Ve 3.-4. měsíci se objevuje první rozlišování barev, tvarů a objektů. Také dokáže přenášet pohled z jednoho objektu na druhý. V 6. měsíci kojence se středem pozornosti stávají jeho ruce. Kolem 9. měsíce do roku dochází u dítěte k upevňování prostorové orientace. (Langmeier, 2006, s. 55)

Vývoj zrakového vnímání u kojence je velmi důležitý pro rozvoj poznávacích schopností. Zrakem kojeneček získává mnoho informací, které jsou důležité pro jeho prostorovou orientaci. V prvních měsících života dítě upoutávají velké barevné podněty, později se pak začne zajímat o malé detaily. Také zraková pozornost se zvyšuje. Je schopný soustředit se až 7-10 minut. Pro správný vývoj kojence je důležité, aby dítě mělo dostatek podnětných stimulů. U kojenců se zrakovým postižením dochází k opoždění a přeskočení některých vývojových fází. Také dochází ke ztrátě motivace, z důvodu, že dítě nevidí v okolí atraktivní podněty, které by ho motivovaly. K pohybu dítěte je důležité, aby u něj byly rozvíjeny kompenzační činitelé, aby se pohybovalo samo bez ostychu. (Allen, 2002, s. 55)

Kojenecký věk je důležitý pro vývoj osobnosti. Pro vývoj zrakově postiženého dítěte je důležitá podpora ze strany rodičů a okolí. Kompenzace očního kontaktu s matkou by se měla využít pomocí sluchové a taktile haptické cesty. Bendová (2015, s. 134) uvádí, že mezi rizikovou oblast patří navázání citové vazby mezi dítětem a rodiči. Může dojít ke ztrátě pocitu bezpečí ze strany dítěte.

Pro správný vývoj kojence je důležité, aby docházelo k uspokojování psychických potřeb. Mezi základní patří, potřeba vnější struktury, což znamená smysluplné a dosažitelné prostředí. Mezi druhou potřebu uvádí, potřebu vnější stimulace, kdy dítě k správnému rozvoji potřebuje podnětné prostředí. Mezi třetí psychickou potřebu uvádí, potřebu specifického sociálního objektu. Dochází k aktivní interakci mezi dítětem a rodičem. Pokud nejsou tyto potřeby dostatečně uspokojovány dochází k psychické deprivaci. (Koluchová 1989, in Květoňová- Švecová, 2004, s. 77)

3.4 Batolecí věk

Batolecí období je vymezené od 1 roku do 3 let věku dítěte. Období je charakterizované mírným zpomalením tělesného rozvoje. (Langmeier, 2006, s. 72)

Během období dochází k několika procesům. Dítě se začíná osamostatňovat, orientuje se v čase a v prostoru, dochází k utváření prototypů. Klíčovým momentem je první období vzdoru, kdy se dítě začíná nazývat jménem (používá pojem JÁ), odmítá to, co mu nabízejí ostatní a také začíná etapa Já sám. Od tří let dítě dokáže rozeznat barvy a geometrické tvary. Objevují se i první kresby hlavonožce. (Allen, 2002, s. 81)

U dětí se zrakovým postižením v batolecím období dochází k senzorické deprivaci. Dále dochází k rozvíjení náhradních pohybových mechanismů, jako jsou poskoky, třepání rukou nebo kývání. Může docházet i k pasivitě ze strany dítěte. (Röderová, 2016, s.24) Dále v batolecím období dochází ke ztrátě zrakové kontroly pohybové koordinace, což se projevuje v typickém držení těla. Hlavu drží nevzpřímeně, chůze je nejistá, chodidla jsou extrémně rotována. Pro vývoj pohybu je důležitý nácvik samostatného pohybu a prostorové orientace, které by mělo probíhat ze začátku ve známém prostředí. Důležitá je včasná intervence, na které se podílí hlavně rodiče. (Hamadová, 2007, s. 63)

Vada zraku bývá kompenzována ostatními smysly, sluchem, hmatem a kinestetickými smysly. Výcvik těchto smyslů je u jedinců se zrakovým postižením zásadní. Hamadová (2007, s. 62) uvádí, že velký důraz musí být kladen na využívání zbylého vidění formou zrakové stimulace anebo reedukace zraku. „*Zraková stimulace je soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme naučit dítě v raném věku využívat každá zbytek zraku-nejen vidět, ale i dívat se.*“ (Pešatová, 2005, s.57) Se zrakovou stimulací by se mělo začít co nejdříve. Důležitá je v raném období, kdy dochází ke zrání nervové soustavy. Stimulaci zraku můžeme rozdělit na dvě formy, a to na formu úpravy prostředí anebo systematickým cvičením zrakových funkcí s využitím speciálních pomůcek. (Pešatová, 2005, s. 62)

Sluchové vnímání u batolete se zrakovým postižením je velice důležité. Pomáhá jim lokalizovat zvuk v prostoru a celkovou úroveň sluchové paměti. Při rozvoji bychom se měli zaměřit na osvojení sluchových dovedností a rozvoji sluchové pozornosti a paměti. Dítě se postupně musí naučit sledovat hovor, lokalizovat zdroj zvuku a poznávat různé hlasy a zvuky. (Novohradská, 2009, s. 63)

3.5 Předškolní věk

Období předškolního věku je charakterizováno obdobím iniciativy, energičnosti, nadšením a zvědavostí. Ve všech činnostech se u dětí objevuje fantazie a kreativita. Rozšiřuje se slovní zásoba, intelekt, a tím se dokáže postupně lépe vyjadřovat. Růst oproti předchozím období je zpomalen. (Allen, 2002, s. 99)

Dítě zvládá bez pomoci vyjít po schodech nahoru a dolů. Začíná být soběstačné v sebeobsluze. Také se pomalu začíná projevovat, která ruka je dominantní. Dítě necháme ať si sám vybere, jakou rukou chce jednotlivé úkony vykonávat. (Allen, 2002, s. 99-105)

V předškolním věku se zlepšuje kresba, která začíná mít detaily. Maluje a kreslí s určitým záměrem. Dále se zlepšuje vnímání symbolů, obrazců, které je schopno obkreslit.

V předškolním věku dochází k rozvoji slovní zásoby, k tvorbě vět apod. U lehčího zrakového postižení nedochází k opoždění řeči. U těžšího zrakového postižení dochází k opoždění řeči, nebo ke špatné výslovnosti, z důvodu neschopnosti správného odezírání mluvidel. (Röderová, 2016. s. 25)

„Zrakové vnímání částečně vidících a slabozrakých se od vnímání vidících liší stupněm úplnosti, přesnosti a rychlosti zobrazení a také zúžením a deformací zorného pole.“ (Hamadová, 2007, s. 62). Zrakové vnímání by mělo být systematicky rozvíjeno, k tomu mohou pomoci různé optické pomůcky. V šesti letech dochází k ukončení vývoje oka a zrakové percepce. (Štréblová, 2002, s. 13)

Hmatové vnímání u dětí předškolního věku kompenzuje poznávání okolního světa. Tento způsob je pro jedince náročnější, protože vyžaduje účast psychických procesů, jako je pozornost, myšlení a paměť. Prostor hmatového vnímání bývá ohraničen rozpaženými rukama. S výcvikem hmatového vnímání by mělo dojít co nejdříve. Hmatový výcvik v předškolním věku by se měl zaměřovat např. na mačkání, trhání papíru, zasunování předmětů, kolíčků apod. (Pešatová, 2005, s. 56)

První skupina, se kterou dítě přijde do styku je rodina. Důležité je, jaký postoj zaujme rodina k dítěti. Rodina může na děti se zrakovým postižením reagovat různými způsoby, od jeho přijetí až po otevřené zavrhování. (Hamadová, 2007, s. 64)

V oblasti socializace můžeme pozorovat odlišnosti v běžných projevech, jako je nedostatek vizuálního kontaktu v komunikaci, neschopnost vnímat nonverbální komunikaci nebo potíže při zvládání sociálních situací. Dále omezením nebo ztrátou možnosti učení nápodobou, senzoricou deprivací či omezeným vývojem vlastní identity. V těchto situacích největší roli hrají postoje členů rodiny, kteří ovlivňují sociální vývoj zrakově postiženého dítěte a schopnost být co nejvíce nezávislý a samostatný (Štréblová, 2002, s. 40). Dále u dítěte může docházet k opoždění samostatnosti nebo k nepochopení mezilidských vztahů a situací. (Novohradská, 2009, s. 58)

Mezi jeho první zkušenost s vrstevníky je zařazení do Materské školy, kde se snaží prosadit. V tomto období dítě získává nové kamarády, je společenský, přátelský. U dětí se zrakovým postižením nemusí docházet k rozvoji sociálního chování, z důvodu přístupu okolí. Děti se také ztotožňují s normami chování, u jedinců s postižením může docházet ze strany rodičů k omluvě jejich chování z důvodu postižení. Také v prvním kolektivu (Materská škola, Základní škola) může dojít k první konfrontaci, kdy dítě je nějak odlišné. (Hamadova, 2007, s. 64)

4 Vzdělávání dětí předškolního věku se zrakovým postižením

Legislativa předškolního vzdělávání je zakotvena v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) ve znění pozdějších předpisů. Dále je předškolní vzdělávání zakotveno ve vyhlášce MŠMT č. 14/2005 sb. o předškolním vzdělávání.

V České republice je možné vzdělávat děti předškolního věku se zrakovým postižením v běžné mateřské škole nebo v mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. (RVP PV, 2017, s. 35)

Od roku 2017 je v České republice povinný poslední předškolní rok. Máme tři možnosti plnění povinného předškolní roku, a sice individuální vzdělávání, vzdělávání v přípravné třídě anebo vzdělávání v mateřské škole v zahraničí. (MŠMT, 2019)

4.1 Mateřská škola

Mateřská škola (dále MŠ) je pro děti druhou zkušeností po rodině, kterou získá před nástupem do Základní školy. Předškolní vzdělávání usiluje o to, aby první kroky dítěte ve vzdělávání byly promyšlené, smysluplné a společensky hodnotné. (RVP PV, 2017, s. 6)

Hlavním úkolem MŠ je zapojení dítěte se zdravotním postižením do kolektivu vrstevníků. Ve všech MŠ se pracuje podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní věk (dále RVP PV), kde je stanoveno 5 základních oblastí předškolního vzdělávání. Dále je zde vymezeno pojetí, cíle a obsah předškolního vzdělávání. RVP PV vychází ze čtyř cílových kategorií, a sice rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a dílčí výstupy. „*Stanovuje cíle v podobě záměrů a cíle v podobě výstupů, a to nejprve na úrovni obecné a následně v úrovni oblastní.*“ (RVP PV, 2017, s. 9)

Mezi pět hlavních oblastí patří, biologická oblast (Dítě a jeho tělo), psychologická oblast (Dítě a jeho psychika), interpersonální oblast (Dítě a ten druhý), sociokulturní oblast (Dítě a společnost) a environmentální oblast (Dítě a svět). V RVP PV jsou vymezeny požadavky, podmínky a pravidla institucionálního vzdělávání. Hlavním úkolem předškolního vzdělávání dětí se zrakovým postižením je podpora metody reedukace a stimulace zrakových a kompenzačních smyslů. Snahou pedagogů by mělo

být přizpůsobení podmínek, které by dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (dále SVP) vyhovovalo. (RVP PV, 2017, s.14)

Finková (2007, s. 83) uvádí, že mezi hlavní úkoly MŠ patří rozvoj kompenzačních činitelů. Edukace by měla být zaměřena na rozvoj zrakových funkcí, rozvoj sluchového vnímání, rozvoj hmatového vnímání, rozvoj řeči, rozvoj prostorové orientace, sebeobsluhy a rozvoj estetického vnímání. (Novohradská, 2009, s. 63)

Rozvoj zrakového vnímání by měl být zaměřen na rozvíjení rozlišovací schopnosti barev, tvarů a cvičení koordinace oko-ruka. Dále dokreslování chybějících částí, cvičení pomocí prosvětlených pomůcek nebo cvičení zrakové paměti. Zájem zrakově postiženého dítěte o aktivitu posílí zvuková stimulace či dotekové spojení. (Novohradská, 2009, s. 63)

U sluchového vnímání bychom se měli zaměřit na sluchovou pozornost a paměť. Dítě se po pomalých krocích musí naučit sledovat rozhovor, lokalizovat zdroj zvuku či poznávat předměty a osoby podle hlasu. Hmatový výcvik je zaměřen na rozvoj jemné motoriky, uchopování předmětů a poznávání detailů. (Novohradská, 2009, s. 63)

Rozvoj řeči u dětí se zrakovým postižením je velice důležité, neboť u nich dochází ke špatnému vyslovování některých hlásek. Mezi problémy také patří malá slovní zásoba nebo špatné představy o tvaru. Dále Novohradská (2009, s. 64) uvádí, že může docházet i k verbalismu, což je používání prázdných slov bez pochopení významu.

Důležitou částí je rozvoj prostorové orientace, kdy se využívají zbylé smysly (sluch, hmat, ale i čich) pomocí her ve výchovných aktivitách. Podpora rozvoje sebeobsluhy je prospěšná pro celkový rozvoj osobnosti dítěte. (Novohradská, 2009, s. 64)

Důležitým mezníkem je také příprava dítěte na povinnou školní docházku. Před nástupem do školy by dítě se zrakovým postižením mělo mít např. povědomí o základech prostorové orientace, orientace v sociálním prostředí, základy v sebeobsluze nebo zvládat komunikaci s ostatními.

Speciální mateřská škola

- Legislativa speciálních mateřských škol je zakotvena v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) ve znění pozdějších předpisů.

- Speciální mateřské školy stejně, jako mateřské školy si stanovují Školní vzdělávací program (dále ŠVP), který je v souladu s Rámcově vzdělávacím programem pro předškolní věk.

Výhody Speciálních mateřských škol:

- Nízký počet žáků ve třídě, kolem 12 dětí.
- Poskytování speciální péče, která je zaměřena na individuální potřeby dítěte.
- Poskytování doplňujících speciálních aktivit (práce s logopedem, fyzioterapeutem, oční sestrou apod.).
- Úzká spolupráce s rodiči. (Novohradská, 2009, s. 66)

Nevýhody Speciálních mateřských škol:

- Menší kontakt s intaktní populací.
- Možné problémy se začleněním do společnosti. (Novohradská, 2009, s. 66)

4.2 Systém péče a podmínky vzdělávání dětí se speciálně vzdělávacími potřebami

Dítě se zrakovým postižením je podle § 16 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Školský zákon) zařazeno do kategorie žáků se speciálně vzdělávacími potřebami (dále SVP).

Pro vzdělávání dětí se SVP jsou důležitá podpůrná opatření, které se liší finanční, pedagogickou a organizační náročností. Mechanismy podpůrných opatření jsou zakotveny ve vyhlášce č. 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. (RVP PV, 2017, s. 35)

Podpůrná opatření představují podporu pro práci pedagoga se žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání. *„Cílem úprav je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být ovlivněny mírnými problémy nebo závažnými obtížemi, které jsou způsobeny nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami a odlišným kulturním prostředím ze kterého žák vstupuje do vzdělávání. Současně početnou skupinu budou představovat žáci s nepříznivým*

aktuálním zdravotním stavem, který může ovlivňovat vzdělávání žáků nebo je příčinou zdravotní znevýhodnění (postižení) žáka.“ (NÚV, 2019)

Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů podle stupně náročnosti. První stupeň stanovuje MŠ. Zahrnují minimální úpravu metod, organizaci a hodnocení vzdělávání. Poskytují se u žáka, u kterého se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání nebo školských službách a zapojení v kolektivu. Pokud tyto úpravy nestačí, navrhuje se druhý stupeň podpůrných opatření.

Od druhého stupně se k podpůrným opatřením vyjadřují školská poradenská zařízení (dále ŠPZ) po projednání s MŠ a zákonnými zástupci. Podpůrná opatření od druhého stupně zahrnují úpravu metod a forem vzdělávání žáka, podporu od školního poradenského pracoviště či tvorbu individuálního vzdělávacího plánu.

„Pro děti s přiznanými podpůrnými opatřeními prvního stupně je školní vzdělávací program (dále ŠVP) podkladem pro zpracování plánu pedagogické podpory (dále PLPP) a pro děti s přiznanými podpůrnými opatřeními od druhého stupně podkladem pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu (dále IVP). PLPP zpracovává škola samostatně, IVP zpracovává škola na základě doporučení ŠPZ.“ (RVP PV, 2017, s. 35)

PLPP zpracovává škola v prvním stupni podpůrných opatření. Cílem PLPP je podpora žáka, u které se vyskytují mírné obtíže ve vzdělávání, např. pomalé tempo práce nebo nedostatečná koncentrace pozornosti. PLPP zahrnuje popis obtíží žáka, změny v metodách, organizaci výuky a hodnocení. Stanovuje cíle a způsoby vyhodnocování účinnosti podpory a naplňování plánu. S PLPP jsou seznámeni všichni pedagogové, kteří pracují se žákem. Dále zákonní zástupci a žák. (MŠMT, 2019)

IVP je pro žáka se SVP závazný dokument, který zajišťuje vzdělávací potřeby žáka. IVP vychází ze ŠVP. Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření. Dále jsou zde zahrnuty informace o úpravách obsahu vzdělávání, časové a obsahové rozvržení učiva, úpravách metod a forem vzdělávání nebo úpravy výstupů žáka. V IVP je dále zahrnuto jméno pedagogického pracovníka ŠPZ, se kterým mateřská škola spolupracuje. (vyhláška 27/2016, § 3)

Jako další podpůrnou metodou komplexní rehabilitace můžeme canisterapii zařadit do složky léčebné rehabilitace. Využívá se pro stimulaci motorických funkcí,

k prohloubení dýchání, uvolnění spasmů, zahřátí a zvýšení pohyblivosti-zejména při užití polohování.

5 Canisterapie

Kapitola se zabývá terminologií, historií, metodami, formami a účastníky canisterapie. Mimo jiné je zde zmíněn význam a legislativa zabývající se canisterapií.

5.1 Terminologie

Canisterapie je jednou z metod zooterapie. Velemínský (2007, s. 60) uvádí, že autorem tohoto termínu se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která je také průkopnicí oboru v České republice.

V latinském slovníku můžeme najít pojem canisterapie, kdy slovo „canis“ znamená pes a „terapie“ léčba. Definovat canisterapii můžeme, jako *„způsob terapie, který využívá pozitivní působení psa na zdraví člověka, přičemž zdraví je zde myšleno podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.“* (Galajdová, 1999, s. 24) Canisterapii můžeme charakterizovat i jako metodu rehabilitace, která pomáhá k psychosociálnímu zdraví všech lidí. Důraz je kladen na řešení problémů citových, psychických nebo sociálních.

Velemínský (2007, 61) uvádí canisterapii jako léčebný kontakt psa a člověka, kdy pes je výborným společníkem, ale i výchovným prostředkem. Vztah člověka a psa dokáže vyvolat pozitivní emocionální a sociální efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu. Role psa napomáhá k stimulaci dítěte, k rozvoji socializačních kompetencí nebo k potřebě uspokojení jistoty a bezpečí. (Vítková, 2001, s.132)

5.2 Historie

V České republice se poprvé termín canisterapie objevil v roce 1993, díky Jiřině Lacinové, která je spjata s brněnským sdružením FILIA. V roce 1995 byla založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům, za účelem rozšíření

a prohloubení myšlenek soužití lidí se zvířaty. (Velemínský, 2007, s. 112)

V roce 1997 vznikla Canisterapeutická společnost, která zavedla první systém udělování atestů pro psy a pro obrovský zájem i regionální centra společnosti. První poznatky vycházely ze zahraničí. Postupně vznikaly samostatné organizace, které neměly jednotné požadavky na umožnění interakce mezi klientem a canisterapeutickým týmem. Z tohoto důvodu vznikla Canisterapeutická asociace, která má na starost kontakty všech canisterapeutických organizací a jednotlivců. V současnosti pracuje asociace na vytváření normativů a uznání canisterapie, jako léčebné podpůrné rehabilitační metodě. Canisterapeutická asociace je zaštitěna pod Ministerstvem zdravotnictví, která tuto formu podpůrné rehabilitace akceptuje. (Velemínský, 2007, s. 113)

Mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) sdružuje a koordinuje jednotlivé národní organizace týkající se této problematiky, aby docházelo k výměně nových poznatků a k informovanosti společnosti o terapeutických programem se zvířaty. (Galajdová, 1999, s. 28)

5.3 Metody canisterapie

Kapitola je orientována na metody canisterapie. Galajdová (2011, s. 95) uvádí, že existují dva hlavní způsoby použití psů v různých zdravotnických a sociálních zařízeních. Mezi formy patří, aktivity za asistence zvířat (animal assisted activities, AAA) a terapie za asistence zvířat (animal assisted therapy, AAT). Souhrnně se označují jako interakce za asistence zvířat (animal assisted interactions, AAI). Velemínský (2007, s. 32) uvádí další dva jiné způsoby, a to edukační aktivity využívající psa a krizovou intervenci využívající pozitivní efekt interakce klienta a psa.

Pro správné vykonávání je nutné dodržovat pravidla, mezi které například patří, že klient nesmí být do terapie nucený. Dále psi a terapeut musí projít výcvikem, který je ukončený závěrečnými zkouškami. Za všech okolností musí být respektovány práva osob a zvířat. (Velemínský, 2007, s. 75)

5.3.1 Aktivity za asistence zvířat (AAA)

AAA je poskytování výchovné, léčebné nebo rekreační aktivity, která bývá spontánní. Je prováděna v různých prostředí se školenými terapeuty a psy. Může

zahrnovat aktivity typu „setkání a pozdravení“, které se většinou opakují stejným způsobem. Mezi cíle patří povzbuzení klienta k soustředění, k zaměření pozornosti nebo zvýšení osobního komfortu. (Galajdová, 2011, s. 96) Pes zde funguje jako společník, který uvolňuje atmosféru, vyvolává vzpomínky nebo je předmětem rozhovoru.

5.3.2 Terapie za asistence zvířat (AAT)

AAT je způsob cílené intervence, kde pes je neoddelitelnou součástí léčebného procesu. AAT je prováděna zdravotnickým nebo sociálním profesionálem s odborným vyškolením a v rámci jeho oboru. Úkolem je podpora nebo zlepšení tělesných, sociálních, kognitivních a emocionálních schopností daného jedince. Celý proces bývá zaznamenán a probíhá v různých prostředích. (Galajdová, 2011, s. 98)

Možnosti využití AAT, podle Galajdové (2011, s. 99):

Mentální schopnosti: zlepšení schopnosti soustředění, pozornosti, rozvoj komunikačních schopností nebo paměti.

Fyzické schopnosti: zlepšení rovnováhy, chůze a jemné motoriky.

Motivace: zvýšení pohybové aktivity, spolupráce s personálem a s ostatními.

Výchova: zlepšení schopností a dovedností, zlepšení dlouhodobé nebo krátkodobé paměti.

5.3.3 Edukační aktivity využívající psa (AAE)

Metoda Animal Assisted Education, která podle názvu Education, znamená vzdělávání. Je to cílený kontakt mezi člověkem a psem, který je zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy a vzdělávání klienta. Tyto aktivity probíhají většinou v Mateřských školách nebo ve školách, kde děti potřebují pomoc s výchovou a vzděláváním. Pes zde působí, jako motivační činitel k učení, k rozvoji pozornosti nebo k rozvoji koncentrace. (Velemínský, 2007, s. 34)

5.3.4 Krizová intervence využívající pozitivní efekt interakce klienta a psa (AACR)

Velemínský (2007, s. 35) uvádí, že dochází k přirozenému kontaktu mezi člověkem a psem, kdy se jedinec ocitl v krizové situaci. Cílem aktivity je odbourat stres

a zlepšit psychický nebo fyzický stav jedince. Metoda Animal Assisted Crisis Response má dva způsoby řešení krizové intervence. První metodou je, že pes působí pozitivně při zmírňování následků prožité krize. Pomáhá klientovi odbourat pocit osamění, nebo je motivačním prvkem. Druhá metoda se zaměřuje na využití psa při poskytování krizové intervence klientovi v akutním stavu.

5.4 Formy canisterapie

Kapitola se zaměřuje na formy canisterapie, a to individuální, skupinovou a návštěvním programem, které volíme podle jednotlivých cílů a skladby klienta. Důležité je, aby canisterapie byla systematická a pravidelná.

5.4.1 Individuální canisterapie

Individuální canisterapie zahrnuje setkání pouze jednoho klienta s jedním nebo více canisterapeutickými týmy. Mezi výhody můžeme zařadit individuální přístup k potřebám klienta, intenzivnější kontakt klienta a psa nebo odstranit rušivé elementy. Mezi nevýhody můžeme zařadit velkou časovou náročnost (Betlachová, 2015, s. 19). Velemínský (2007, s. 81) uvádí, že nejčastěji se individuální canisterapie využívá při polohování. Terapeut si vede dokumentaci a stanovuje cíle, kterých chce pomocí individuální canisterapie dosáhnout.

5.4.2 Skupinová canisterapie

Skupinová canisterapie zahrnuje setkání formou práce se skupinou a jedním nebo více canisterapeutických týmů. Vše by měla řídit jedna osoba, která správně volí jednotlivé činnosti. Důležité je také „*proložení přímých aktivit se psy a aktivitami využívající pouze psí téma.*“ (Velemínský, 2007, s. 81). Výhodou skupinové canisterapie je, že si klienti mohou vybrat psa podle vlastních kritérií, mezi které patří velikost, vzhled nebo temperament psa. Další výhodou je, že se uspokojí potřeby u více klientů najednou. Nevýhodou je, že není brán zřetel na individuální přístup. Při skupinové canisterapii je

důležité dodržovat pravidla, jako je neustálý dohled na psy a uspokojování jejich potřeb. (Velemínský, 2007, s. 81)

5.4.3 Návštěvní programy

Betlachová (2015, s.19) uvádí, že v České republice se jedná o nejrozšířenější formu. Podle složení klientů můžeme provádět buď individuální nebo skupinovou formu. Setkání klientů a canisterapeutického týmu probíhá pravidelně ve stejných intervalech. Canisterapie může být součástí výuky nebo volnočasových aktivit. Podle složení klientů se stanovují cíle a metody, podle kterých bude tato forma probíhat. Výhodou této formy je, že se klienti s canisterapeutickým týmem dobře znají. (Velemínský, 2007, s. 84)

5.5 Legislativa týkající se canisterapie

Velemínský uvádí, že v roce 1995 proběhla v Ženevě 7. mezinárodní konference IAHAIO o vztahu mezi zvířaty a lidmi. Na základě této konference vznikla Směrnice k pomocným a terapeutickým činnostem prováděným za účasti zvířat. Tyto podmínky byly zaslány všem národním vládám a orgánům. (Lacinová 1998, in Velemínský, 2007, s. 47)

Základní pravidla a podmínky canisterapie vycházejí z právních norem a z obecně platných morálních a nepsaných pravidel chování ve společnosti. Pro úspěch canisterapie je nutné dodržovat základní podmínky a pravidla. (Velemínský, 2007, s. 74) V české republice dosud není léčebné a podpůrné využívání zvířat samostatně legislativně řešeno. Avšak existují zákony a normy, které sice neřeší problematiku zooterapie, ale zabývají se chováním lidí ke zvířatům, jako je např.: zákon 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týraní, v platném znění. Kromě platných norem v České republice existují, také vyhlášky, kterými se řídí určitá zařízení, ve kterých probíhá canisterapie. Organizace také vytvářejí své vnitřní normy. (Velemínský, 2007, s. 47)

5.6 Účastníci canisterapie

Canisterapie se účastní celá řada subjektů, a to buď přímo nebo nepřímo. Důležitým úkolem procesu je vzájemná spolupráce všech členů týmů. Zásadní jsou vzájemné porady, provázanost a konzultace o jednotlivých klientech.

Canisterapeutický tým se skládá z psovoda (canisterapeuta) a z psa, mezi nimiž musí být úzký vztah, důvěra a spolupráce. Psovod by měl dobře znát svého psa, důvěřovat mu a naopak. Pes by měl být speciálně připraven a vycvičen. Psovod musí být proškolen, a oba dva musí splnit závěrečné canisterapeutické zkoušky. Pro úspěšnou a efektivní canisterapii je důležité, aby psovod byl motivovaný a uměl pracovat se psy a lidmi. Dále psovod musí znát svá práva, povinnosti a osvojit si metodiku canisterapeutické práce. Dále je důležité, aby pes měl z terapie radost (Velemínský, 2007, s. 62). Canisterapeutický pes je vybírán podle vlastností. Musí být dobře socializován, žít s lidmi a tolerovat je. V canisterapii není přesně určeno, jaké plemeno psa je vhodné. Důležitá je však jeho povaha a charakter. (Nerandžič, 2006, s. 53)

Canisterapie je pro klienta podpůrná metoda, do které nesmí být nucen. Při procesu bychom měli respektovat a akceptovat obavy či strach klienta. Základem canisterapeutického procesu je, aby kontakt klienta a psa byl pro všechny strany radostí, přínosem a zdrojem uspokojení potřeb. Důležité je nezapomínat, že každý klient je jedinečnou osobností, a přistupovat k němu individuálně. Pro úspěšnost canisterapie je důležité, abychom znali klienta, spolupracovali s ním a získali jeho důvěru a naopak. (Velemínský, 2007, s. 63)

Využití psů v zařízeních může být vícero. Zahrnujeme sem školské zařízení, zdravotně sociální instituce a psychiatrické léčebny. V zařízení musí s canisterapií souhlasit a podílet se na její realizaci. Důležité je stanovit osobu, která se bude podílet na přípravě, realizaci a práci s klientem. Musí být zajištěna péče o psa, bezpečnost klienta a psa při kontaktu. (Nerandžič, 2006, s. 54)

Rodiče nebo zákonní zástupci musí souhlasit se setkáváním dítěte a canisterapeutického týmu. Důležitá je spolupráce, kdy rodiče poskytují informace o dítěti, které pak mohou pomoci při realizaci procesu. V některých případech může rodina sledovat pozitivní vliv na dítě, a pořídit psa domů. (Velemínský, 2007, s. 63)

Role canisterapeutického sdružení je důležitá především v zaštitění činností svých členů. Zajišťuje přípravu týmu, sjednává instituce nebo zařízení, podmínky k dalšímu vzdělávání, shání peněžní prostředky apod. (Velemínský, 2007, s. 65)

5.7 Canisterapeutické aktivity (techniky)

V této kapitole jsou popsány nejdůležitější techniky canisterapie, a to polohování a cílené canisterapeutické aktivity.

5.7.1 Polohování

Polohování patří mezi podpůrnou terapii, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (Zouharová, 2002, s. 8). Pro správný průběh je důležité, aby byla navozena důvěra mezi klientem a psem. Pro tuto techniku je důležité, aby byl zabezpečen klid, dostatek času a také musí vše probíhat nenásilnou formou. (Velemínský, 2007, s. 179)

Průběh polohování probíhá v klidné vyvětrané místnosti při tlumeném osvětlení. Mezi pomůcky můžeme zařadit různé válce nebo polštářky. Optimální doba polohovací jednotky je cca 15-20 minut. Během polohování se zaměřujeme na tři oblasti, a to na krční páteř, bederní páteř a oblast dolních končetin, zejména kolena. Díky polohování dochází k navození libých pocitů, ke zklidnění, k uvolnění svalstva nebo k prohloubení dýchání. (Velemínský, 2007, s. 179)

5.7.2 Cílené canisterapeutické techniky (aktivity)

Díky cíleným aktivitám dochází k rozvoji několika oblastí, jako jsou hrubá a jemná motorika, zlepšení manipulace s kompenzačními pomůckami, ke stimulaci, nebo ke zlepšení spolupráce s ostatními. Dále dochází ke zklidnění, k relaxaci nebo k rozvoji smyslového vnímání a kognitivních procesů. Oblastí rozvoje je více. Do své práce jsem si vybrala pár příkladů podle Velemínského (2007). V oblasti hrubé motoriky je pes využíván jako motivační činitel k pohybu. Klient se psem překonává různé překážky, cvičí s ním, chodí na procházky anebo si s ním hraje. Pro rozvoj jemné motoriky využíváme při canisterapii činnosti jako je manipulace s granulemi, s karabinami na vodítku nebo péči o srst psa. Ke zlepšení manipulace s kompenzačními pomůckami může

být pes chápán, jako motivační prvek, kterého klient získá za odměnu po vykonání určité aktivity (např. různá rehabilitační cvičení). Canisterapie zahrnuje i oblast zklidnění a relaxace. Je tu prostor pro klidnější aktivity, jako je povídání si o psech nebo péči o srst. Pro oblast smyslového vnímání jsou vybrány aktivity na rozeznávání různých materiálů (obojky, nástroje) nebo zvuků přírody. Pro rozvoj kognitivních procesů zahrnujeme aktivity ke zlepšení myšlení, jako je cílená manipulace se psem, popis psa apod. Dále dochází i k rozvoji paměti, kdy děti mají například hledat předměty, které souvisí se psem. (Velemínský, 2007, s. 184-190)

5.8 Význam canisterapie

Lidský jedinec je chápán jako bio-psycho-sociální a spirituální jednotka. Každý podnět, který na člověka působí ho nějak formuje. Význam canisterapie můžeme rozdělit do tří oblastí, a to biologickou, psychickou a sociální. (Karásková, 2004, s. 16)

První oblast biologická má za důsledek biochemické změny, jako je zvyšování koncentrace fenyletylaminu, který zvyšuje pozornost a snižuje únavu. Vzájemný kontakt psa a jedince může způsobovat snížení krevního tlaku. Mimo jiné kontakt se psem pomáhá udržovat dobrou fyzickou kondici. (Velemínský, 2007, s. 193)

Druhá oblast psychická má za důsledek zlepšení komunikačních a verbálních dovedností. Mimo jiné kontakt psa jedince motivuje, aktivizuje, vyvolává pocit relaxace a zklidnění. (Velemínský, 2007, s. 192)

Třetí oblast je sociální. Pes zprostředkovává interakci a komunikaci mezi sám sebou a okolím. Zvířata tvoří komunikační příležitost, protože často bývají tématem rozhovoru (Velemínský, 2007, s. 195). Mimo jiné, také usnadňuje navázání nových kontaktů a zároveň prohlubování nynějších vztahů. (Betlachová, 2015, s. 17)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část popisuje vlastní výzkumné šetření zaměřené na přínos canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. Kvalitativně orientovaný výzkum podává komplexní vhled na situaci canisterapie v mateřské škole pro děti se zrakovým postižením. V textu jsou popsány výzkumné metody, výzkumný vzorek, metody analýzy dat a nakonec výsledky výzkumu.

6 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části této bakalářské práce je zjistit, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením z pohledu všech účastníků, které tento proces přímo nebo nepřímo ovlivňuje, tj. dětí, jejich rodičů, pedagožky a terapeutky.

Na začátku šetření byly stanoveny tři výzkumné otázky.:

1. Jaký je přínos canisterapie pro děti předškolního věku z pohledu rodičů, pedagogů a terapeuta?
2. Jaký názor na využití canisterapie mají rodiče, pedagog a terapeut?
3. Jaké jsou reakce dětí předškolního věku na canisterapii?

7 Charakteristika kvalitativního výzkumu

Pro výzkum bakalářské práce byl zvolen kvalitativní design, při kterém byla využita metoda rozhovoru.

Creswell (1992 in Hendl, 2005, s. 50) definuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Kvalitativní výzkum se provádí pomocí intenzivního kontaktu s terénem, situací či jedinci. Kvalitativní výzkumník vybírá na začátku šetření téma a určí základní výzkumné otázky. Snaží se získat pohled na předmět studie. Hlavním cílem kvalitativního

výzkumu je zjistit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení, proč jednají určitým způsobem či plánují své aktivity. (Hendl, 2005, s. 52)

Kvalitativní výzkum je zaměřen na získávání nových dat, informací nebo souvislostí. Nejčastěji probíhá v přirozených podmínkách. Plán výzkumu je pružný, což znamená, že se základ dané situace může rozvíjet, nebo přizpůsobovat podle okolností.

Mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří získání podrobného popisu a vhledu dané situace. Dále umožňuje studovat procesy, navrhnout teorie nebo dobře reagovat na místní situace a podmínky. Mezi nevýhody můžeme zařadit časovou náročnost sběru dat a analýzy. Dále získané znalosti nemusí být zobecnitelné na populaci a v jiném prostředí. Výsledky mohou také být snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními postoji. (Hendl, 2005, s. 52)

Mezi základní přístupy kvalitativního výzkumu patří případová studie, etnografický přístup, fenomenologický výzkum a zakotvená teorie. Kvalitativní výzkum používá tyto metody získávání dat: rozhovor, dotazování, pozorování, dokumenty a fyzická data. (Hendl, 2005, s. 162)

7.1 Metodologie výzkumu

Pro výzkumnou část byla vybrána metoda rozhovoru. Rozhovor patří mezi nejčastěji používanou metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu. Označuje se, jako hloubkový rozhovor, který můžeme definovat jako *„nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“* (Švaříček, 2007, s. 159)

Mezi hlavní skupiny sběru dat u rozhovoru tvoří naslouchání, vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí. U rozhovoru je nutné věnovat pozornost začátku a konci. (Hendl, 2005, s. 182) Mezi dva hlavní typy rozhovoru patří polostrukturovaný a nestrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor má přesně stanovené téma a otázky, zatímco nestrukturovaný rozhovor může být založen jen na jedné otázce. Zbytek otázek vyplývá z průběhu rozhovoru a informací. V práci byl použit polostrukturovaný rozhovor, který vychází z předem připravených témat a otázek. (Švaříček, 2007, s. 160)

V praktické části byl zvolen polostrukturovaný rozhovor se všemi účastníky kromě dětí. S dětmi probíhal skupinový rozhovor. Hendl (2005, s. 183) definuje skupinový rozhovor, jako organizovanější typ skupinové diskuze s větším počtem jedinců. S cílem probrat určité téma. Skupinový rozhovor probíhá od pěti až s osmi lidí. Mezi výhody skupinového rozhovoru patří, že během krátké doby získáme informace od více lidí najednou. Mezi nedostatky skupinového rozhovoru patří, že zodpovídání daných otázek od všech účastníků zabere poměrně dost času. Skupinový rozhovor, také vyžaduje velké dovednosti s řízením rozhovoru. (Hendl, 2005, s. 184)

Všem účastníkům byly kladeny otázky. Níže jsou popsány otázky, které byly položeny účastníkům.

Otázky pro rodiče:

- 1.) Souhlasili jste s tím, aby do třídy Vašeho dítěte docházel canisterapeutický tým?
(ANO X NE, proč?)
- 2.) Jaká byla Vaše reakce, že ve třídě bude probíhat canisterapie?
- 3.) Vyprávělo Vám Vaše dítě o canisterapii?
- 4.) Jaký přínos podle Vás měla canisterapie pro Vaše dítě?
- 5.) Změnil se vztah Vašeho dítěte ke zvířatům?

Otázky pro pedagožku

- 1.) Souhlasila jste s tím, aby ve třídě probíhala canisterapie?
- 2.) Jaký názor máte na využití canisterapie ve třídě?
- 3.) Jak často canisterapie probíhala?
- 4.) Jaké byly reakce dětí na canisterapeutku a psa?
- 5.) Jaké aktivity se líbily nejvíce dětem?
- 6.) Jaký přínos podle Vás měla canisterapie pro děti?
- 7.) Jakým způsobem ovlivnila návštěva canisterapeutického týmu režim ve třídě?

Otázky pro terapeutku

- 1.) Jak jste se dostala ke canisterapii?
- 2.) Co je potřeba, abyste mohla dělat canisterapii?

- 3.) Jaké plemeno psa máte pro canisterapii?
- 4.) Jak často jste docházela do školky?
- 5.) Jak probíhala terapie ve školce?
- 6.) Jaký přínos podle Vás má canisterapie pro děti?

Otázky pro děti

- 1.) Jaký byl Váš vztah ke canisterapeutickému pejskovi? Těšili jste se na něj?
- 2.) Jak vypadal pejsek, který za Vámi chodil?
- 3.) Jaké aktivity se Vám nejvíce líbily?
- 4.) Víte, jaký je rozdíl mezi terapeutickým pejskem a pejskem na ulici?
- 5.) Chtěli byste, aby za Vámi fenka zase chodila?

8 Výzkumný vzorek a prostředí výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo ve Speciální mateřské škole pro zrakově postižené. Šetření probíhalo v období od října do ledna 2019. V MŠ, kde výzkum probíhal je pět tříd. Mezi priority této MŠ patří speciálně pedagogická péče ve třídách, oftalmologická cvičení, logopedická a rehabilitační cvičení. Canisterapie byla další terapií, která probíhala jen v jedné třídě, neboť v ostatních třídách nebyl zájem o tuto aktivitu.

Ve třídě je zapsáno dvanáct dětí, což je v této mateřské škole maximum. Z dvanácti dětí předškolního věku je tu osm dívek a čtyři chlapci. Výzkumné šetření probíhalo s pěti dětmi, z toho se třemi dívkami a dvěma chlapci. Pro svůj výzkum jsem si vybrala výzkumný vzorek pěti dětí, neboť se účastnily procesu canisterapie po dobu tří let. Šetření probíhalo ve třídě MŠ. Děti mě dobře přijaly, proto během skupinového rozhovoru probíhala klidná atmosféra. V době, kdy byl výzkum koncipován, canisterapie stále probíhala, nicméně průběh terapie musel být náhle ukončen v září roku 2018, a to z důvodu onemocnění canisterapeutického psa. Náhrada za canisterapeutický tým nebyla sehnána, neboť ostatní terapeutické týmy v okrese České Budějovice byly zaneprázdněné.

Dále byl výzkum prováděn s pěti rodiči dětí, jejichž děti se canisterapie účastnily po dobu tří let. Dále s pedagožkou, která je zároveň třídní učitelkou. Rozhovor probíhal také s canisterapeutkou.

Rozhovory s rodiči probíhaly v prostorách mateřské školy, při odpoledních činnostech dětí v MŠ. S pedagožkou jsem si také povídala v MŠ během odpoledních činností. Zatímco rozhovor s terapeutkou probíhal v tiché klidné kavárně. Všechny data se svolením účastníků byla nahrána pomocí hlasového záznamu na mobilní telefon.

9 Analýza dat

K vyhodnocení dat došlo pomocí shrnujícího protokolu. Hendl uvádí, že shrnující protokol nezachovává celý text. Proto se při poslechu může rovnou provést shrnutí. V práci byly rozhovory nejprve přepsány do počítače a pak jednotlivé odpovědi shrnuty. Tento proces by neměl probíhat náhodně. Základním cílem této metody je, že se v první řadě jedná „o sjednocení úrovně obecnosti podávaných informací, pak se přistupuje ke stále větší abstrakci.“ (Hendl, 2005, s. 209) Další třídění probíhalo pomocí metody kontrastů a srovnávání. Miovský (2006 in Vojtíšek, 2012, s. 44) se snaží „roztřídit data do ucelených skupin, které mají společný hlavní znak, který je identifikuje. Skupiny se ale liší dle nějakého podstatného rozdílu. Od této metody je jen krůček k vytváření typologií.“

10 Výsledky

Kapitola je orientována na výsledky, které byly zjištěny během šetření. Výsledky byly rozděleny do čtyř skupin podle účastníků výzkumu. Mezi první skupinu patří rozhovory s pěti rodiči. Druhá skupina se zabývá odpověďmi pedagožky. Mezi třetí skupinu patří rozhovor s terapeutkou. Poslední čtvrtou skupinu zahrnují rozhovory s dětmi.

10.1 Rozhovory s rodiči

Rodičům dětí, v jejichž třídě probíhala canisterapie, bylo položeno pět otázek. Cílem otázek bylo zjistit, jaký je přínos canisterapie pro děti předškolního věku a jaký názor na canisterapii mají všichni účastníci. Dalším cílem bylo zjistit, jaké byly reakce dětí na canisterapii. Vyhodnocování otázek probíhalo na základě pěti rozhovorů s rodiči, z toho se dvěma matkami a se třemi otci dětí. Všechny rozhovory se souhlasem účastníků byly nahrány pomocí hlasového záznamu na mobilní telefon.

Vyhodnocení odpovědí:

Odpovědi rodičů byly shrnuty do pěti odstavců podle jednotlivých otázek.

Ad. 1

Všichni rodiče souhlasili s tím, aby třídu navštěvoval canisterapeutický tým, neboť někteří o canisterapii dříve neslyšeli a chtěli se o ní dozvědět více. „*Ano, byli jsme rádi za další aktivitu pro naši dceru.*“ (Rodič 3)

Ad. 2

Všichni rodiče se shodli, že jejich reakce byla kladná a pozitivní. „*Určitě pozitivní...byli jsme rádi, že školka nabízí tuto možnost terapie.*“ (Rodič 5) Také by rodiče rádi uvítali pokračování. „*Tato nabídka se mi velmi líbila a ráda bych uvítala pokračování.*“ (Rodič 1)

Ad. 3

„*Ano, pravidelně a často se ke canisterapii vrací a vypráví nám o ní.*“ (Rodič 2) Všechny děti rodičům doma o canisterapii vyprávěly. Děti popisovaly rodičům, co se psem zažily, jaké aktivity s ním dělaly apod. Některé děti rodičům popisovaly i vzhled fenky. Jedna z odpovědí byla, že i když canisterapie už skončila, tak přesto si dcera na canisterapeutického psa vzpomene a mluví o něm.

Ad. 4

Většina odpovědí rodičů se shodovala. Některé odpovědi byly, že přínos vidí v nových poznacích o zvířatech a získání kladného vztahu k nim. „*Obohacení po citové stránce. Také nové poznatky o chovu zvířat a jejich péči.*“ (Rodič 1) Mimo jiné, také uvádí, že canisterapie měla pozitivní vliv na jejich dítě. „*Pozitivní, po každé se na pejska a paní terapeutku těšil.*“ (Rodič 4)

Ad. 5

I když byla poslední otázka položena jednoznačně, tak odpovědi byly různorodé. Některé z nich byly, že se jejich děti začaly vážit zvířat, a také že si uvědomují péči o něj. „*Myslím si, že se jeho vztah nezměnil...máme doma pejska,*

a k němu má dobrý vztah. A ví, co je správné a co ne.“ (Rodič 4) Další odpovědi bylo, že si dcera jednoho z rodičů přála důsledkem canisterapie pořídit domů psa. *„Ano, chtěla by mít pejska doma, cvičit ho, a mít nového kamaráda.*“ (Rodič 2)

Dílčí shrnutí

Všichni rodiče souhlasili s tím, aby ve třídě MŠ probíhala canisterapie. Jejich reakce na canisterapii byly kladné a pozitivní. Byli rádi, že ve třídě bude probíhat další aktivita. V přínos v canisterapii vidí v tom, že obohacuje děti po citové stránce. Dále, že se učí jak se mají ke zvířatům chovat. Také že canisterapie měla pozitivní vliv na jejich dítě. Některé odpovědi rodičů byly poměrně stručné.

10.2 Rozhovor s pedagožkou

Pedagožce jsem položila sedm otázek, na jejichž základě jsem vyhodnotila výzkumné otázky. Rozhovor s pedagožkou byl nahrán se souhlasem na hlasový záznam v mobilním telefonu. Při rozhovoru probíhala klidná atmosféra. Odpovědi byly dostačující.

Vyhodnocení odpovědí:

Odpovědi pedagožky byly shrnuty do sedmi odstavců podle jednotlivých otázek.

Ad. 1

Na první otázku mi odpověděla, že s nápadem canisterapie přišla ona sama. *„Ano, byl to můj nápad... s terapeutkou se znám už několik let. Terapii jsem se souhlasem paní ředitelky domluvila.“*

Ad. 2

Názor na canisterapii má kladný. *„Děti se na setkávání s živým tvorem, respektive se psem velice těšily.“* Podle ní děti získávají nové zkušenosti. *„Získávají nové zkušenosti, jak se chovat, co je správné a co ne. Je to příjemné zpestření pro všechny. Je to hra, ale zároveň i vzdělání.“*

Ad. 3

„Terapeutka za námi docházela pravidelně po dobu 3 let. V září 2018 u nás byla naposledy.“ Terapie probíhala jednou týdně nebo měsíčně.

Ad. 4

Odpovědí bylo, že reakce byly *„velice kladné a žádané...Děti se po každé na canisterapii těšily.“*

Ad. 5

„Podle mého názoru děti nejvíce bavilo, když mohly pejska česat, dávat mu povely a za odměnu pamlsky... Také se jim líbilo, když s pejskem hrály hry, např. tunel, nebo piškotovanou.“

Ad. 6

Odpovědí na tuto otázku bylo, že děti po terapii byly klidné a lépe se soustředily na další činnosti. *„Dále byla a je to motivace, která pomáhá.“*

Ad. 7

„Děti byly veselejší...šťastnější, ale i se zároveň musely zklidnit...ztišit.“ Terapie režim ve třídě nenarušila, neboť byla zahrnuta do třídního vzdělávacího programu.

Dílčí shrnutí

S nápadem na canisterapii přišla sama, neboť její známá canisterapii provádí. Reakce dětí podle ní byly kladné a žádané. Po každé se na terapii těšily. Díky canisterapii získávají nové zkušenosti a poznatky o zvířatech. Také byly děti po terapii zklidněné a lépe se soustředily na další činnosti. Mimo jiné to od nich vyžadovalo, aby se ztišily a soustředily na terapii. Také uvádí, že canisterapie byla pro děti velkou motivací, která je podle ní ve vzdělávání důležitá.

10.3 Rozhovor s terapeutkou

Terapeutce jsem položila šest otázek, na jejichž základě jsem vyhodnotila výzkumné otázky. Rozhovor byl nahrán se souhlasem dotazované na hlasový záznam v mobilním telefonu. V době, kdy probíhal rozhovor byl canisterapeutický pes po zdravotní stránce již v pořádku, ale v canisterapii zatím dále nepokračuje.

Vyhodnocení odpovědí:

Odpovědi byly shrnuty do šesti odstavců podle jednotlivých otázek.

Ad. 1

Ke canisterapii se dostala v roce 2011, kdy byla se svým psem na cvičáku. V tu dobu tam zrovna probíhaly zkoušky na canisterapii. *„A zaujalo mne to, a začala jsem si zjišťovat, o tom nějaké informace... Od té doby jsem vlastně dobrovolník pro sdružení Hafík.“*

Ad. 2

„No nejdůležitější je... udělat především zkoušky, které se skládají z teorie o canisterapii... Dále z povelů základní poslušnosti a simulovaných situací, se kterými se můžeme setkat v zařízeních, což jsou například berle nebo hluk a podobně.“ Zkoušky trvají pět dní. Po úspěšném zakončení zkoušek se daný jedinec stává dobrovolníkem.

Ad. 3

„Mám dva psy, fenu a psa.“ Pes se jmenuje Vilík a je to Cumber Španěl. Fena se jmenuje Kát'a a je to Bretaňský ohař. Poslední tři roky provádí canisterapii s fenkou Kát'ou.

Ad. 4

„Do školky jsem docházela tři roky...pravidelně jednou týdně nebo měsíčně. Lekce trvala přibližně jednu hodinu.“ Poslední canisterapie v Mateřské škole byla v září 2018.

Ad. 5

Na tuto otázku mi terapeutka odpověděla, že terapie probíhala na úvod každé lekce stejně. Na začátku se vzájemně pozdravili. Terapeutka se zeptala na jméno fenky, poté ji děti pohladily. Na začátku každé lekce probíhá hlazení, kdy každé dítě má pohladit určitou část těla. Zdůraznila, že nikdo není do ničeho nucen. Kdo chce, tak si fenku pohladí. Ze začátku se některé děti styděly, ale stud je po několika lekcích opustil. Poté děti zkouší různé povely, a za odměnu dávají fence pamlssek. *„Pak jsem se pokaždé snažila volit jiné aktivity. Především na rozvoj jemné motoriky a hmatového vnímání... děti, také pejška vyčesávají, věsí na něj pentle, barevné kolíčky, nebo zapínají karabiny na obojku a vodítku. Nebo jindy jsme se snažili obtisknout tlapky na ruku dítěte. Dále obkreslovali psa na velký arch papíru... Také jsme s dětmi hrály různé hry, například piškotovanou, kdy si děti schovají piškot, a Káťa ho podle čichu musí najít.“* Také si prohlíželi časopisy o psech, aby děti poznaly, že existují více možností, co mohou pejsci dělat. Například, jsou to různé sporty nebo zaměření na práci (pes záchranář). Dětem bylo také vysvětleno, že ne všichni psi jsou stejní, a existují mezi nimi rozdíly. Děti byly poučeny, že ne všichni psi mohou být hodní. Pokud si chtějí pohladit psa na ulici, tak se musí zeptat jeho majitele.

Ad. 6

Podle terapeutky je přínos canisterapie pro děti určitě velký. *„No tak přínos je určitě velký...Děti získávají nové poznatky o pejskovi a zvířatech...Ze začátku se některé děti bály, ale po několika lekcích je opustil strach. Děti se také učí, jak se mají chovat ke zvířatům...a co je správné a co ne, co jim, popřípadě vadí.“* Také zmiňuje, že se děti učí dodržovat pravidla.

Dílčí shrnutí

Podle terapeutky byly reakce dětí kladné, a bylo vidět, že se na terapii těší. Podle ní má canisterapie velký přínos pro děti. Díky ní získávají nové poznatky o zvířatech a psech. Také některé děti opustil strach a stud ze zvířat, který přetrvával v prvních lekcích. Mimo jiné se také učí dodržovat určitá pravidla.

10.4 Rozhovor s dětmi

Rozhovor probíhal společně se všemi dětmi. Rozhovoru se účastnilo pět dětí, z toho tři dívky a dva chlapci. Dětem jsem položila pět otázek. Na otázky odpovídaly většinou dohromady. Odpovědi dětí jsem zapisovala na papír. Rozhovor probíhal na základě souhlasu od rodičů.

Vyhodnocení odpovědí:

Odpovědi dětí byly shrnuty do pěti odstavců podle jednotlivých otázek.

Ad. 1

Odpovědi na otázku bylo, že se všechny děti těšily. „*Jo, těšil jsem se...až si spolu budeme moct hrát.*“ (Dítě 2) Některé děti zmínily, že s fenkou hrály hru Piškotovanou, kdy si jeden z nich schoval piškot a fenka měla za úkol ho najít. Tahle hra se dětem líbila, a proto si ji ihned vybavily.

Ad. 2

Odpovědi byly vcelku stejné. „*Měl bílou a černou barvu...a byla hodná.*“ (Dítě 1) Také, že fenka byla středně velké postavy. „*Měla čtyři tlapky...ocas a obojek.*“ (Dítě 5) U dětí byla rozvíjena jemná motorika pomocí připínání vodítka na obojek.

Ad. 3

Dětem se nejvíce líbilo, když zkoušely povely a za odměnu ji mohly dát pamlsek. „*Nejvíc se mi líbilo, když jsme hrály hry.*“ (Dítě 4) Také se jim líbila hra piškotovaná, „*Schovali jsme si piškot, a Káťa ho hledala...to se mi moc líbilo.*“ (Dítě 1)

Ad. 4

Odpovědi byly různorodé. Děti si rozdíl mezi pejsky uvědomují. „*Káťa je hodná a nekousne mě.*“ (Dítě 3) Zatímco pejsek na ulici, by je mohl kousnout. „*Cizí pes by mě mohl kousnout...ale Káťa ne.*“ (Dítě 4) Také si uvědomují, že se musí zeptat majitele psa, jestli si mohou pejska pohladit nebo mu dát pamlsek.

Ad. 5

Na tuto otázku děti jednoznačně odpověděly, že by byly rády, kdyby za nimi fenka znovu docházela. „*Ano, to bych byla moc ráda.*“ (Dítě 2) Aktivita s fenkou se jim líbila. „*Nejradši jsem měl, když jsem ji dával úkoly...a pak piškoty.*“ (Dítě 5)

Dílčí shrnutí

Děti si na terapeutku a psa stále pamatují, i když canisterapie u nich už neprobíhá. Pokaždé se na terapii těšily. Mezi jejich oblíbené aktivity patřily hry, jako je piškotovaná nebo prolézání tunelem. Děti také dokáží popsat vzhled fenky. Mimo jiné si uvědomují, že existují rozdíly mezi cizím psem a canisterapeutickým psem.

11 Interpretace výsledků

V práci byly položeny tři výzkumné otázky, které jsme během šetření chtěli zjistit.

Otázky byly následující:

1. Jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku z pohledu rodičů, pedagogů a terapeutů?
2. Jaký názor na využití canisterapie mají rodiče, pedagog a terapeut?
3. Jaké jsou reakce dětí předškolního věku na canisterapii?

K první výzkumné otázce bylo zjištěno, že canisterapie má velký přínos pro děti. Děti získávají nové poznatky o zvířatech a psech. Dále se učí dodržovat určitá pravidla, jak se chovat ke zvířatům, co je správné a co ne. Ze začátku se některé děti bály, ale po několika lekcích je strach opustil. Mezi další přínos určitě patří, že děti po terapii byly zklidněné a lépe se soustředily na další činnosti. Také si děti uvědomují, že ne všechny psy jsou stejní, ale že mezi nimi existují rozdíly.

Vzhledem k druhé položené výzkumné otázce bylo zjištěno, že názor všech účastníků na canisterapii byl kladný a žádaný. Rodiče byli rádi, že bude ve třídě MŠ probíhat další aktivita, jako je canisterapie. Jelikož canisterapie ve třídě skončila, tak by rádi uvítali další pokračování. Názor pedagožky na canisterapii je také kladný a pozitivní. Podle ní se děti na setkávání s pejskem velice těšily. Zmiňuje, že je to nejen hra, ale i vzdělávání. Díky tomu jsou motivovány a získávají nové zkušenosti. Názor terapeutky na canisterapii je také kladný. Děti získávají nové zkušenosti a poznatky o zvířatech. Učí se, jak se mají správně ke zvířatům chovat.

Třetí výzkumná otázka byla položena velmi jednoznačně. Ke třetí výzkumné otázce bylo zjištěno, že reakce dětí byly veskrze kladné a žádané. Podle odpovědí všech účastníků vyplývá, že se děti pokaždé na terapeutku a pejska těšily. Ze začátku se některé děti styděly, ale po několika lekcích je stud opustil. I když canisterapie ve třídě skončila, děti si na pejska stále pamatují a rádi o něm vypráví. Z rozhovorů s dětmi také vyplynulo, že by byly rády, kdyby za nimi terapeutka s pejskem dále docházela.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením z pohledu všech účastníků. Canisterapie byla

ve třídě MŠ volena jako další relaxační aktivita. Děti se díky canisterapii seznamují, jak se mají správně chovat ke zvířatům. Dále canisterapie obohacuje děti po citové stránce. Také se učí mít kladný vztah ke psům a obecně ke zvířatům. Mimo jiné si uvědomují, že péče o psa, ale i jiná zvířata je náročná a vyžaduje to velkou zodpovědnost. Mezi další přínos určitě patří, že děti canisterapie zklidňuje a jsou po ní lépe a více soustředěné na další činnosti. Zpočátku byly některé děti tiché a styděly se, avšak po několika lekcích je stud opustil. K fence si získaly důvěru a navázaly s ní kontakt a na terapii se těšily. Mimo jiné si také uvědomují, že všichni psi nejsou stejní, a existují mezi nimi rozdíly.

12 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením z pohledu všech účastníků, které tento proces přímo nebo nepřímo ovlivňuje, tj. dětí, jejich rodičů, pedagožky a terapeutky. Během šetření jsme zvolili tři výzkumné otázky, které jsme chtěli zjistit. První otázka se zabývala tím, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku. Druhá otázka zněla, jaký názor na využití canisterapie u dětí mají rodiče, pedagožka a terapeutka. Poslední třetí otázka zjišťovala, jaké byly reakce dětí na canisterapii.

Mezi výsledky výzkumného šetření patří, že děti získávají nové poznatky o zvířatech. Mimo jiné si uvědomují, že péče o psa, ale i jiná zvířata je náročná a vyžaduje to velkou zodpovědnost. Mezi další přínos určitě patří zklidňující účinky, které jsou prospěšné pro další činnosti. Také si uvědomují, že všichni psi nejsou stejní a existují mezi nimi rozdíly.

Z výsledku práce nevyplývá žádný specifický přínos canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. To může být dáno tím, že respondenti nevnímají, že mají děti lehké zrakové postižení, ale berou je jako zdravé děti. Nicméně se domníváme, že se díky canisterapii učí v péči v sebeobsluze. Dále se učí dodržovat určitá pravidla a získávají nové poznatky o zvířatech. Také má zklidňující účinky, které pomáhají ke zklidnění a lepšímu soustředění.

Betlachová a kol. (2015) ve svém článku zmiňuje, že canisterapie je vhodná podpůrná terapie pro zlepšení celkového zdravotního stavu u všech osob se smyslovým postižením. V dnešní době se canisterapie využívá jako doplňková léčebná metoda. Mimo jiné zde popisuje hypotézu, kterou stanovil v 70. letech 20. století americký pedopsychiatr Lewinson, která pojednává o tom, že kontakt se zvířaty funguje jako sociální katalyzátor, který pomáhá budovat sociální vztahy. Mimo jiné zmiňuje, že díky canisterapii děti získávají důvěru ke zvířatům. Také usnadňuje navazování, ale i prohlubování nynějších vztahů. Mezi její další přínos patří motivující, zklidňující a relaxační účinky na jedince. Všechny tyto přínosy, které popisuje Betlachová a kol. (2015) ve svém článku se potvrdily i v této bakalářské práci. Canisterapie má pozitivní vliv na děti, a to zejména v oblastech vzdělávání, kdy jsou zásluhou terapie motivovány

a získávají nové poznatky o zvířatech. Další oblastí působení je, že canisterapie má zklidňující účinky a děti se mohou lépe soustředit na další aktivity.

Elmaci a Cevizci (2015) zmiňují ve svém článku, že canisterapie může být použita jako podpůrná terapie ve veřejném zdraví, aby pomohla v rehabilitaci u dětí. Mimo jiné popisují, že canisterapeutický pes vytváří příjemné a bezpečné prostředí, ve kterém se účastníci cítí dobře. Během šetření bylo zjištěno, že canisterapeutický tým během lekce dokázal děti zklidnit a soustředit se na další činnosti. Také se po několika lekcích přestaly stydět a začaly se na canisterapii těšit.

Canisterapie je v dnešní době už hodně populární, avšak zatím je stále málo tuzemských či mezinárodních publikací, které se touto problematikou zabývají. Nejznámějším autorem publikací zabývajících se canisterapií v České republice je paní Galajdová s knihou *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*, která vyšla v roce 2011. V práci byla nejvíce využita kniha od prof. Velemínského, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, která sice vyšla v roce 2007, ale stále je aktuální.

Závěrem mohu konstatovat, že přínos canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením je velký. Proto by bylo vhodné, kdyby se v terapii dále pokračovalo. Na tuto bakalářskou práci by bylo možné navázat novým výzkumem, který by mohl, například pojednávat o tom, jak fungují canisterapeutické týmy v okrese České Budějovice. Během výzkumného šetření jsme se dozvěděli, že se mateřská škola snažila sjednat nový canisterapeutický tým. To se jim, ale bohužel nepovedlo, z důvodu toho, že v okrese Českých Budějovic je nedostatek canisterapeutických týmů. Výzkum by tedy mohl zmapovat počet a práci canisterapeutických týmů v tomto okrese.

13 Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje tomu, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením z pohledu všech účastníků, tj. rodičů, pedagožky a terapeutky.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První oblast je zaměřena na charakteristiku zraku. Druhá kapitola je orientována na zrakové postižení, jeho etiologii, klasifikaci a charakteristiku jednotlivých skupin zrakově postižených. Třetí oblast je zaměřena na vývoj dítěte od raného po předškolní věk. Ve čtvrté kapitole zmiňuje systém vzdělávání a podmínky péče v České republice pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. Poslední pátá kapitola teoretické části je zaměřena na charakteristiku canisterapie, její vývoj v ČR, techniky, metody, význam a aktivity. Dále je zde popisována legislativa České republiky, která se zabývá touto problematikou.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní výzkum. Sběr dat byl prováděn formou polostrukturovaných rozhovorů se všemi účastníky procesu. Výzkumné šetření bylo prováděno ve Speciální mateřské škole pro zrakově postižené. Výzkumný vzorek tvořilo pět dětí z toho tři dívky a dva chlapci, které se canisterapie účastnily po dobu tří let.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku se zrakovým postižením. V práci byly zvoleny tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla, jaký přínos má canisterapie pro děti předškolního věku. Druhá otázka se zabývala tím, jaký je názor z pohledu všech účastníků na canisterapii. Třetí výzkumnou otázkou bylo, jaké reakce měly děti na canisterapii. Individuální rozhovory probíhaly s každým účastníkem samostatně kromě rozhovoru s dětmi, s nimiž probíhal rozhovor skupinově. Odpovědi pedagožky a terapeutky byly dostačující. Zatímco odpovědi rodičů byly poměrně skromné.

Z odpovědí všech účastníků vyplývá, že canisterapie obohacuje děti po citové stránce. Mezi další přínos určitě patří získání kladného vztahu ke zvířatům, a uvědomění si náročnosti péče o psa. Dalším přínosem určitě je, že děti byly po canisterapii zklidněné a lépe se soustředily.

Závěrem mohu konstatovat, že canisterapie má ve všech oblastech působení pozitivní vliv na děti. Jelikož canisterapie ve třídě už skončila, ale děti i rodiče několikrát

během rozhovoru zmínily, že by byly rády, kdyby znovu ve třídě MŠ probíhala. Mohla by tedy tato bakalářská práce sloužit jako motivující příklad do budoucna pro vedení MŠ, aby znovu zařadily canisterapii do školního vzdělávacího programu.

Během šetření jsem se dozvěděla spoustu nových informací, které pro mne byly obohacující. Ve své budoucí praxi doufám, že se znovu s touto terapií setkám.

Seznam použité literatury:

1. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let. Vyd. 2.* Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2002. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-055-0.
2. BENDOVIÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogu.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.
3. FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
4. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
5. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie.* Praha: Grada, 1999. Strom života. ISBN 80-7169-789-3.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
7. KARÁSKOVÁ, Vlasta a Alena KRAUSOVÁ. *Pes a dítě s mentálním postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0953-4.
8. KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk.* Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.
9. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, ed. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku.* Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-063-8.

10. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
11. MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.
12. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
13. NOVOHRADSKÁ, Hana. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-731-1.
14. PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopeditii*. 2., upr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2005. ISBN 80-7372-004-3.
15. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
16. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: MŠMT, 2017
17. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
18. RÖDEROVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ Lea a NOVÁKOVÁ Zita. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
19. RÖDEROVÁ, Petra. *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8091-1.

20. ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.
21. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-x.
23. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
24. VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
25. VOJTÍŠEK, Petr. *Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: VOŠ sociálně právní Praha, 2012. ISBN 978-80-905109-3-7
26. ZOUHAROVÁ, Marika: *Canisterapeutická kuchařka, aneb metody canisterapie*. Praha, SVOPAP, 2002.

Internetové zdroje:

27. BETLACHOVÁ, M., P. UHLÍŘ a Z. KUCHAROVÁ. *Canisterapie a její možnosti využití v rehabilitaci*. *Rehabilitace a fyzikální lékařství* [online]. 2015, (1), 14-21 [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rehabilitace-fyzikalni-lekarstvi/2015-1/canisterapie-a-jeji-moznosti-vyuziti-v-rehabilitaci-51519>

28. Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. National Center for Biotechnology Information[online].Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454953/>
29. Klasifikace zrakového postižení | NICM. NICM | Národní informační centrum pro mládež[online]. Copyright ©[cit.25.03.2019]. Dostupné z
<http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>
30. Podpurná opatření, Národní ústav pro vzdělávání. Národní ústav pro vzdělávání [online]. Copyright © [cit. 27.03.2019]. Dostupné z:
<http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>
31. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném do 31. 8. 2017, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 23.03.2019]. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>
32. Zákon č. 246/1992, Zákon na ochranu zvířat proti týrání. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 23.03.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-246>
33. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (Školský zákon), ve znění účinném od 15. 2. 2019, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013[cit.23.03.2019]. Dostupné z
<http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

Seznam příloh

Příloha 1. Informovaný souhlas

Příloha 2. Přepis rozhovoru s terapeutkou

Příloha 1. Informovaný souhlas



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Etická komise Pedagogické fakulty

Ethics Board of the Faculty of Education

Tereza Soukaná

[Redacted signature area]

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

jsem studentkou 3. ročníku Pedagogické fakulty JU, obor Speciální pedagogika předškolního věku-učitelství pro MŠ. Ve své bakalářské práci s názvem **Canisterapie u dětí předškolního věku se zrakovým postižením** se zaměřuji na to, jaký přínos má canisterapie pro tuto skupinu dětí. Do uvedené práce jsou potřeba rozhovory se všemi účastníky, které se canisterapie účastnily, tj. děti, rodiče, pedagožka a terapeutka. Výzkum mé bakalářské práce bude anonymní. V případě zájmu Vám mohu poskytnout výsledky testování a náhled do mé práce. Pokud budete mít jakékoliv dotazy, obraťte se prosím na mne.

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že SOUHLASÍM/NESOUHLASÍM s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

* hodící se zakroužkujte

Jméno a příjmení účastníka:..... Datum narození:.....

Podpis účastníka:

V

Dne.....

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Jeronýmova 10, 371 15 České Budějovice
Česká republika, www.pf.jcu.cz

Příloha 2. Přepis rozhovoru s terapeutkou

1.) Jak jste se dostala ke canisterapii?

No poprvé jsem se ke canisterapii dostala zhruba v roce 2011. V tu dobu jsem byla na cvičáku se svým psem, když tam zrovna probíhaly zkoušky na canisterapii... A zaujalo mne to, a začala jsem si zjišťovat, o tom nějaké informace... Od té doby jsem vlastně dobrovolník pro sdružení Hafík.

2.) Co je potřeba, abyste mohla dělat canisterapii?

No nejdůležitější je... udělat především zkoušky, které se skládají z teorie o canisterapii... Dále z povelů základní poslušnosti a simulovaných situací, se kterými se můžeme setkat v zařízeních, což jsou například hluk, berle apod. Tyto zkoušky trvají 5 dní.

3.) Jaké plemeno psa máte pro canisterapii?

Mám dva psy, fenu a psa... Pes se jmenuje Vilík a je to Cumber Španěl. Fena se jmenuje Kát'a a je to Bretaňský ohař. S Kát'ou provádím canisterapii tři roky.

4.) Jak často jste docházela do školky?

Do školky jsem docházela 3 roky, pravidelně jednou týdně nebo měsíčně. Lekce trvala přibližně jednu hodinu.

5.) Jak probíhala terapie ve školce?

Na úvod každé lekce jsme se vzájemně pozdravili-děti Kát'ou pohladily, a zeptala jsem se na jméno fenky... Pak na začátku probíhá hlazení, kdy každé dítě má pohladit určitou část těla. Avšak musím zdůraznit, že nikdo není do ničeho nucen. Pak děti zkouší různé povely, a za odměnu dávají Kátě pamlssek... Pak jsem se pokaždé snažila volit jiné aktivity... Především na rozvoj jemné motoriky a hmatového vnímání... děti, také pejska vyčesávají, věsí na něj pentle, barevné kolíčky, nebo zapínají karabiny na obojku a vodítku... Nebo jindy jsme se snažili obtisknout tlapky na ruku dítěte. Dále obkreslovali psa na velký arch papíru... Také jsme s dětmi hrály různé hry například piškotovanou,

kdy si děti schovají piškot, a Kát'a ho podle čichu musí najít... Také jsme si prohlíželi několikrát časopisy o psech, aby děti poznaly, že někteří pejsci mohou dělat různé sporty anebo jsou zaměřeni a vycvičeni na práci.

6.) Jaký přínos podle Vás má canisterapie pro děti?

No tak přínos je určitě velký...Děti získávají, jak nové poznatky o pejskovi a zvířatech...Ze začátku se některé děti bály, ale po několika lekcích je opustil strach. Děti se také učí, jak se mají chovat ke zvířatům...a co je správné a co ne, co jim, popřípadě vadí...Musí se naučit dodržovat určitá pravidla.