

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

**Animoterapie v Domově pro osoby se
zdravotním postižením Sulická**

**Animotherapy in the home of people with
disabilities Sulická**

Bakalářská práce

Autor: Nikol Pešíčková

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miloslav Čedík

2015

Děkuji PhDr. Miloslavovi Čedíkovi za jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala své rodině a manželovi, kteří mě ve studiu podporovali. Rovněž bych ráda poděkovala Domovu pro osoby se zdravotním postižením Sulická za jejich ochotu a vstřícnost.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Animoterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická* vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury.

V Praze 30. 4. 2015

Nikol Pešičková

.....

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na animoterapii v domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická. Charakterizuje základní typy a formy animoterapie, věnuje se historii, právním normám a metodologii animoterapie. Snaží se představit terapie za pomoci zvířat, především farmingterapii, canisterapii a hipoterapii a jejich užívání v praxi. Uvádí do problematiky osob se zdravotním postižením a také se věnuje druhům zdravotního postižení. V praktické části se díky kazuistikám a strukturovaným rozhovorům dozvídáme názor uživatelů, kteří animoterapii aktivně využívají.

Klíčová slova:

Animoterapie, canisterapie, hipoterapie, farmingterapie, zdravotní postižení, mentální retardace, kombinované postižení

Annotation

Bachelor thesis is focused on animotherapy in a home for people with disabilities - Sulická. It characterizes the basic types and forms of animotherapy, dedicated to the history, legal standards and methodology of animotherapy. This work introduces therapy by using animals, especially farmingtherapy, canistherapy and hippotherapy and their use in practice. Presents the issue of people with disabilities and also devotes kinds of disability. In the practical part because of case reports and structured interviews, we learn the opinion of users who actively use animotherapy.

Keywords:

Animotherapy, animal assisted therapy, hippotherapy, farmingterapie, disability, mental retardation, multiple disability

Obsah

1	Úvod	8
2	ANIMOTERAPIE	9
2.1	Historie animoterapie	9
2.2	Legislativa týkající se animoterapie	11
2.3	Charakteristika animoterapie	13
2.4	Metody animoterapie	14
2.5	Formy animoterapie	16
2.6	Typy animoterapie podle zvířecích druhů.....	17
2.6.1	Canisterapie	17
2.6.2	Hiporehabilitace.....	19
2.6.3	Farmingterapie	21
2.6.4	Felinoterapie	22
2.6.5	Animoterapie pomocí malých zvířat.....	23
2.6.6	Další zvířata využívána pro animoterapii	24
3	ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ.....	25
3.1	Úvod do problematiky.....	25
3.2	Druhy zdravotního postižení	27
3.2.1	Tělesné postižení.....	27
3.3	Mentální postižení.....	27
3.3.1	Kombinované postižení	30
3.3.2	Duševní poruchy	32
3.3.3	Smyslové postižení	33
4	DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SULICKÁ	35
4.1	Charakteristika DOZP Sulická.....	35
4.2	Animoterapie v DOZP Sulická	36
4.3	VLASTNÍ ŠETŘENÍ	39
4.3.1	Rozhovory s uživateli	40

4.3.2	Výsledek rozhovoru	46
4.3.3	Kazuistiky	48
5	ZÁVĚR.....	56
6	ZDROJE	58
6.1	Literatura	58
6.2	Internetové zdroje.....	59
7	SEZNAM PŘÍLOH	60

1 Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Animoterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická. Toto téma jsem si vybrala z důvodu, že se animoterapii ve jmenované organizaci věnují. Zooterapie, jak se jinak nazývá animoterapie je odlišná vůči ostatním terapiím tím, že se jedná o kontakt člověka se zvířetem. Díky tomuto jevu je možné široké využití této terapie.

Terapie za pomoci zvířete spadá do dávné historie. Avšak její vymezení a tvorba norem se ustáluje až ve 20. století. Animoterapie ještě není uzavřenou vědní disciplínou, spektrum jejího využití je však široké. Je vhodná pro osoby se zdravotním postižením, děti, osoby, které procházejí krizí a v neposlední řadě pro osoby, které žijí v zařízeních sociálních služeb. Přítomnost zvířat pomáhá při fyzických i psychických obtížích. V psychické oblasti se jedná o zmírnění pocitu osamělosti. V té fyzické se jedná například o motivaci k pohybové aktivitě a tak podporuje zdravý životní styl. Animoterapie je tedy vhodný způsob, jak spojit příjemné a užitečné.

Cílem mé bakalářské práce je pokus rozebrat literaturu na toto téma a sehnat informace o tom, zda zooterapie podněcuje uživatele se zdravotním postižením k pohybové aktivitě a jaký je její vliv na psychickou stránku člověka.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na tři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na vysvětlení pojmu animoterapie, na její historii, formy, metody a na rozdělení typů animoterapie podle zvířecích druhů.

V druhé kapitole se věnuji druhům a příčinám zdravotního postižení. Pozornost věnuji hlavně charakteristice, etiologii a klasifikaci mentálního postižení.

Ve třetí kapitole jsou používány znalosti a zkušenosti z mého zaměstnání jako animoterapeuta v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická. Pozornost je věnována charakteristice domova a druhům animoterapie zde poskytovaných. Na konci kapitoly, jsou shrnuty poznatky z vlastního šetření v Domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická. K tomuto cíli mi posloužily vlastní pracovní zkušenosti a strukturované rozhovory s uživateli DOZP Sulická.

2 ANIMOTERAPIE

2.1 Historie animoterapie

Historie využití zvířat pro pomoc lidského jedince sahá do dávné historie. Je spojená s domestikací. V dějinách se uvádí jako první podstatný pomocník člověka pes.

Pes měl mnoho poslání. Byl využíván v oblasti hlídání, lovení, pastevectví, ovšem v neposlední řadě plnil také funkci společenskou a hygienickou.

Při vzniku prvních státních útvarů, především se jedná o Egypt, Etiopii, Sumer, Babylon, Řecko, Řím a jiné se objevuje mnoho dokladů o využívání a uctívání koček a psů ve společnosti.

„První zmínky o léčebném využití koní pocházejí od jihoamerických indiánů, kteří nechávali své bojovníky ležet napříč přes hřbet koně, jenž musel chodit nebo klusat. Rytmičtý pohyb koňského hřbetu masíroval hrudní koš bojovníka a poloha napříč zase udržovala volné dýchací cesty.“ (Nerandžič 2006, s. 82)

Němec Thomas Sydehman byl průkopníkem v předepisování jízdy na koni z léčebných důvodů. Encyklopedisté z Francie se na začátku 18. století věnovali využívání koně pro léčbu člověka. Německým profesorem Samuelem Theodorem Quellmanzem byl vyobrazen trojrozměrný pohyb jezdce.

V dějinách bylo samozřejmě blízké soužití zvířete a člověka. Člověk tak časně vyzoroval možnosti léčebného využití zvířete. Dle názoru harvardského biologa E. O. Wilsona je člověk přitahován ke všem životním formám přírody, z toho vyplývá, že člověk odedávna využíval léčivé možnosti zvířat. Dle tohoto názoru má každý živý organismus coby zdroj obnovitelné energie možnost vyvolat samo léčitelské schopnosti jiného organismu. (Lacinová in Velemínský 2007). V dnešní době se lidé stále více oddalují od symbiózy s přírodou. Kvůli tomuto úkazu je tato schopnost u zvířat velice významná, je totiž výjimečnější než dříve a její působení účinkuje antistresově, antidepresivně a aktivuje mnoho pozitivních citů. V minulosti byla terapie pomocí zvířat využívána v mnoha zemích.

„V Belgii je známo od 8. do 9. století jako doplňková terapie zdravotně postižených, v Anglii od 18. století fungoval quakery založený ústav pro duševně nemocné (klinika York Retreat v Yorkshiru), kde pacienti obstarávali zahrádku a malá zvířata (králíci, drůbež). V 19. století vzniklo v německém Bethelu centrum pro epileptiky, které ve svém počátku využívalo

léčebných sil psů, koček, ovcí a koz, později i ptáků a koní.“ (Lacinová in Velemínský 2006 s. 27). Roku 1919 došlo ve Spojených státech amerických k revolučnímu a prvnímu léčebnému využití psa v nemocnici. Předci dnešních psů používaných pro záchranu raněných byli užíváni již v armádě u Napoleona. Během druhé světové války, okolo roku 1942 byli psi používáni v oblasti terapie letců, kteří byli raněni ve válce. V druhé polovině dvacátého století se v norském rehabilitačním centru začalo využívat také psů a koní k léčbě pacientů. Velký zlom v canisterapii, tedy ve spolupráci terapeuta a jeho psiho koterapeuta nastal v roce 1969, kdy americký psychiatr B. M. Levinson zásluhou osobní zkušenosti zaznamenal výrazný úspěch působení psa na člověka v léčebném procesu . V roce 1982 určil Levinson pravidla vědní disciplíny, která vznikla nově a nazval ji „pet facilitated therapy“ nebo-li terapie podpořená zvířaty.

V druhé polovině 19. století byl další důležitý mezník ve vývoji animoterapie. Byla totiž založena společnost provádějící výzkum lidsko-zvířecích vztahů, na jejímž zakládání se účastnilo mnoho odborníků, kteří se věnují výzkumu chování, psychologové, psychoterapeuti, lékaři a gerontologové z USA a Británie.

Velice důležitým rokem v oblasti sjednocení znalostí o animoterapii byl rok 1992, kdy byla založena mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of HumanAnimal Interaction Organisations) „zabývající se oblastí výzkumu i praktické aplikace aktivit s zvířaty. ČR je jejím členem od roku 1995 prostřednictvím národní asociace AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům)“ . (Lacinová in Velemínský 2007 s. 28). „V roce 1995 proběhla v Ženevě 7. Mezinárodní konference IAHAIO, jejímž praktickým přínosem bylo ustanovení rezoluce-Směrnice k pomocným terapeutickým činnostem prováděným za účasti zvířat, jež byla zaslána národním vládám a zainteresovaným orgánům a spočívala ve výzvě k legislativnímu umožnění léčebného využívání zvířat a zajištění oboustranně přijatelných podmínek pro soužití s nimi.“(Tichá in Velemínský s. 47 2007, Lacinová in Velemínský 2007).

Existuje více organizací, které sjednocují znalosti z animoterapie. Pro Evropu je to ESSAT (European Society for Animal Assisted Therapy). V České republice vznikají také animoterapeutické organizace, významnými organizacemi jsou například Česká hiporehabilitační společnost a Canisterapeutická asociace.

Vývoj metodologie této vědní disciplíny je především zásluhou společnosti Delta Society, která propracovává normy praxe a metodologii animoterapie , které jsou uznávané po celém

světě. V dnešní době se nejvíce užívá hipoterapie a canisterapie. V České republice bylo využití canisterapie velice ojedinělé a její vývoj je velice pomalý.

Jako první započala léčebné účinky psů využívat koncem 80. let a začátkem 90. let psychiatrická léčebna Bohnice. Dále pak ústav sociální péče Kociánka v Brně koncem 90. let.

Terapie za pomoci koček se nazývá felinoterapie. Informace o jejím léčebném využití sahají do 90. let 20. století. Důležitými osobnostmi terapie za pomoci koček jsou Avshalom Beni z Izraele a Mgr. Erwin Reisans z Rakouska. Terapii za pomoci koček (felinoterapie) se v České republice zabývá Nezávislý chovatelský klub, který sídlí v Mladé Boleslavi. Tento klub vznikl v roce 1997 a vystavil plemennou knihu a vydal zkušební řád pro felinoterapeutické týmy v návštěvní službě. V tomto zkušebním řádu je zařazený systém způsobilosti koček v různých situacích, který je čtyřstupňový.

Co se týče hiporehabilitace, je v České republice dlouholetá historie. Již za císařovny Marie Terezie, byla tato metoda využívána na doporučení lékaře Van Swieten (1700-1772). Na konci 80. let 20. století byli první snahy o provádění hipoterapie v rehabilitačním ústavu Chuchelná. Lexitová, Bártková, Mrůček a Pavlíčková začali s léčbou za pomoci koně pro děti s mozkovou obrnou. Poté se tato metoda rozšířila i do dalších míst. Důležitou osobností byl RNDr. Otakar Leiský, který začal léčebně využívat vlastnosti huculského koně (na Zmrzlíku u Prahy).

2.2 Legislativa týkající se animoterapie

Roku 1995 proběhla 7. mezinárodní konference IAHAIO v Ženevě, která jednala o vztahu mezi zvířaty a lidmi. Jejím užitečným přínosem bylo usnesení – Směrnice k pomocným a terapeutickým činnostem prováděným za pomoci zvířat. Toto usnesení bylo zasláno všem národním vládám a zainteresovaným orgánům. Její hlavní význam byl v tom, že vyzývalo k legislativnímu zprostředkování léčebného využití zvířat a garance oboustranně přijatelných podmínek pro soužití s nimi.

V České republice není léčebné využívání zvířat při animoterapii dodnes samostatně legislativně řešeno. Existují ale všelijaké normy, které se nezabývají přímo animoterapeutickou činností, ale ustanovují např. chování lidí ke zvířatům (Zákon 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání), nebo vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie

provozována a nároky na hygienu (Zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, Vyhláška č. 137/2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, Zákon 166/1999 Sb. o veterinární péči). To vše jsou ovšem pravidla, kterými se musí řídit každý kdo zvíře vlastní. V dnešní době je stav takový, že vstup a pobyt zvířete v prostorách zařízení je upraven na úrovni provozních řádů, které sestavuje zřizovatel konkrétního zařízení a to následně podléhá schválení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví. Odpovědnost tedy mají ředitelé jednotlivých zařízení. Pokud je forma animoterapie rezidentní, což znamená, že zvíře je v zařízení nastálo, musí být zaopatřena péče o zvíře ve všech směrech, zdraví osob, bezpečný kontakt klientů se zvířetem, ale i to, aby se osoby, které si nepřejí kontakt se zvířetem, měli možnost se tomuto vyvarovat. Takové formy animoterapie se přímo týkají normy zabývající se chovem zvířat. Animoterapie jako takové se týkají i další normy, jsou to například zákony o ochraně osobních údajů, sociálně právní ochrana dětí, pravidla dobrovolnické služby atd. Animoterapeutické působení lze provozovat na základě dvou přístupů. Pokud je účelem dosažení zisku, osoba provádějící animoterapii se musí řídit živnostenským zákonem. Pokud nejde o aktivitu za účelem dosažení zisku, musí respektovat pravidla pro činnost občanského sdružení a musí být registrována u Ministerstva vnitra České republiky. Na podkladě této registrace, sdružení může vykonávat činnost uvedenou ve svých stanovách. Organizace si dále vytvářejí vlastní vnitřní normy. Zastřešující organizace zase ustanovují metodiky, standardy a pravidla, které jsou závazné a mají za cíl zvyšovat kvalitu provádění animoterapie s minimalizací jejích rizik. Majitel zvířete zapojeného do animoterapie se z pohledu zvířete řídí stejnými pravidly s běžným majitelem zvířete. Dle formy či cílové skupiny může být po majiteli vyžadovány speciální požadavky (např. bezúhonnost). Každá organizace se tudíž musí dle různých kritérií přizpůsobit a v různých právních normách najít jednotlivé povinnosti a práva. Příhodné je také, vzhledem k tomu, že neexistují komplexně stanovená pravidla a podmínky, aby si každá organizace vytvořila své vnitřní normy, do nichž by měli být zakomponovány právní prvky a další pravidla ohledně minimalizace rizik. Pravidla praktikování zooterapie by měly být také součástí smluv mezi jednotlivými účastníky animoterapie.

V dnešní době je díky vzniku Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách sklon k profesionalizaci animoterapie a její včlenění mezi sociální služby. Provádění takových činností by podle těchto ambicí mělo směřovat k zařazení pod dobrovolnickou činnost.

2.3 Charakteristika animoterapie

Animoterapie znamená jakékoliv léčivé vlivy zvířete na člověka. Pojednává o léčebných procesech na různorodých rovinách, jako jsou například posílení schopnosti komunikace, socializace, odstranění nebo zmírnění psychických a fyzických obtíží, relaxace, a mnoho dalších. Jedná se o děj, kde jsou zahrnutý nejméně tři živí tvorové. Vždy je tam zastoupen animoterapeuta, koterapeuta nebo-li zvíře, které je prostředníkem a třetí z nich je klient. Kratochvíl (2002) klade důraz na pět primárních faktorů psychoterapeutických směrů.

- a) vztah mezi pacientem a terapeutem (důvěra, očekávání, pomoci, motivace přesvědčení, empatie akceptace)
- b) výklad poruchy (porozumění symptomům a osobním problémům)
- c) emoční uvolnění (příležitost k ventilování traumat, odreagování, uvolnění napětí a duševní očista)
- d) konfrontace s vlastními problémy
- e) posílení (formování žádoucího chování)

Dle Kulky (2007) se „zvířata mohou účastnit terapeutického procesu v různých souvislostech.“ (Kulka in Velemínský 2007 s. 38-39)

Vymětal (2003) vytvořil čtyři základní skupiny pro pozitivní psychoterapii:

- a) Celková situace terapie musí být jasně strukturovaná a důvěryhodná.
- b) Osobnost terapeuta má vykazovat ve zvýšené míře vlastností a chování, jež odpovídají Rogerovskému pojetí psychoterapie (akceptace, empatie, autenticita)
- c) Klient si má terapeuta vážit a považovat jej za přirozenou autoritu. Vážit si, ovšem neznamená bát se
- d) Ve vztahu mezi terapeutem a klientem je obecně žádoucí, aby k sobě cítili náklonnost, vzájemně respektovali své role a brali terapii vážně.

Léčivé působení zvířat je ověřené zkušenostmi, které sahají daleko do dějin. Výsledky animoterapie často můžou přesahovat veškeré naše předpoklady. Mezi nejčastěji používaná zvířata pro tuto terapii jsou koně, psi a kočky. Jsou populární především díky své přátelské povaze, empatii a pozitivní energii. Zvířata využívána pro animoterapii milují s opravdovou láskou, snižují psychické napětí a úzkost. Léčebné metody za pomoci zvířat jsou založeny na upřímném vzájemném působení mezi zvířetem a lidskou bytostí.

2.4 Metody animoterapie

Delta Society je světově respektována společnost, která zhotovila metodologii a normy praxe zooterapie. Za primární postupy považuje Animal Assisted Activities (AAA) a Animal Assisted Therapy (AAT).

„Aktivity za asistence zvířat“ (AAA) a „Terapie za asistence zvířat“ (AAT) jsou pojmenování, které ukazují, že zvíře je v terapii hnací silou. Zvíře podporuje specializovaného pracovníka. Delta society varuje před tím, abychom se vyhýbali termínu „zvířecí terapie“ z důvodu toho, že je toto pojmenování nepřesné a zavádějící. Tento termín před desítkami let označoval programy, které se věnovaly výcviku chování zvířat. Podle Delta Society je pojmenování „terapie za pomoci zvířat“ stejná s Animal Assisted Activities a Animal Assisted Therapy.

Animal Assisted Activities jsou dle Delta Society definovány takhle: *„AAA působí v motivační, výchovné, volnočasové anebo terapeutické oblasti a jejím účelem je zvýšení kvality života. AAA jsou zastoupené v mnoha oblastech, vedené speciálně vycvičenými profesionály, poloprofesionály anebo dobrovolníky, kteří spolupracují se zvířaty pro dosažení stanoveného cíle.“* Animal assisted Activities jsou aktivity velice uvolněné. Při této metodě zvířata chodí navštěvovat různé lidi. Při AAA se nejsou plánované žádné speciální léčebné cíle na jednotlivá sezení. Průběh jednotlivých návštěv má nevynucený charakter a každá návštěva je dlouhá dle potřeb klienta.

Animal Assisted Therapy podle Delta Society je *„AAT je cílená léčba, při které zvíře splňující určitá kritéria je plnohodnotnou součástí léčebného procesu. AAT jsou řízeny zdravotnickým odborníkem s odbornou kvalifikací a ten tyto terapie vykonává. AAT podporuje lidskou psychiku, zlepšuje sociální, emoční a kognitivní funkce (myšlení a rozumové dovednosti). Mohou být skupinové nebo individuální. Tento proces je zaznamenán a vyhodnocen. V AAT jsou stanovené specifické záměry a cíle pro každého jednotlivce. Jejich pokrok je měřen. Některé z cílů AAT jsou v oblasti fyzického zdraví: zlepšení jemné motoriky, zlepšení koordinace na invalidním vozíku, zlepšení rovnováhy při stání. V oblasti duševního zdraví je to zlepšení komunikace mezi členy skupiny, zlepšení pozornosti, rozvinutí volnočasových aktivit, zvýšení sebedůvěry, snížení úzkosti, omezení samoty, vzdělávání, zvětšení slovní zásoby, podpora krátkodobé/dlouhodobé paměti, zlepšení znalosti konceptů, jako např. velikost, barva, posílení motivace, ochota zapojit se do skupinových aktivit,*

zlepšení komunikace s ostatním personálem, více pohyb.“ AAT je metoda, která se zaměřuje na zlepšení fyzického i psychického stavu. Cílem této metody je zaměření na celkový rozvoj osobnosti člověka. Jedná se o oblasti funkcí emocionálních, fyzických a psychických. Hlavní cíl této metody, tedy animoterapie, by měla být podpora procesu léčby rehabilitace. Z hlediska přípravy se u této metody klade důraz na potřebu sociálního, zdravotního nebo pedagogického vzdělání. Tým provádějící terapii by se měl sestavovat z animoterapeuta, který je profesionálem a vyzkoušeného zvířete se zkušenostmi. Tuto terapii může ve výjimečných případech dělat i proškolený laik, důležitá je ovšem spolupráce s profesionálem. Aktivitami v této metodě využívanými jsou především činnosti, které se zaměřují na rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj sociálních dovedností a psychických funkcí.

Animal Assisted Education je metodou, která se zabývá vzděláváním, výchovou a sociálními dovednostmi za pomoci zvířat. Cílem této metody by měla být motivace k osobnímu rozvoji a učení. V oblasti přípravy je pro tuto metodu důležitá intenzivní spolupráce s pedagogem či jinou osobou, která je vyškolená o působení vzdělávání za zvířecí pomoci. V této metodě je zvíře zprostředkovatel pro výuku. Základními technikami jsou hry, které se zaměřují na rozvoj jemné a hrubé motoriky a komunikace, důležité je umět klienty vhodně namotivovat k těmto činnostem.

Animal Assisted Response AACR je krizová intervence za pomoci zvířat. Jde o metodu, která má za úkol zmírnění úzkosti a odstranění stresu člověka, který se vyskytl v krizové situaci. Profesionální animoterapeutický tým zabývající se touto metodou by měl mít v týmu také osoby s bohatými zkušenostmi s různými typy klientů a člověka, který má bohaté zkušenosti v oblasti psychologie. Důležité je proškolení ve sféře integrovaného záchranného systému. Zvíře pracující v této metodě by mělo být velice odolné proti stresu. Často se používají psychologické metody, podstatná je empatie, komunikace a hry s hračkami avšak vždy záleží psychické stav klienta.

2.5 Formy animoterapie

Formou velice rozšířenou je návštěvní program, jsou to takzvané animoterapeutické návštěvy v domácnostech klientů, nebo naopak klient dochází za zvířetem. Také se může jednat o kontakt zvířete s klientem na neutrální půdě.

Rezidentní program je další základní formou zooterapie. V této formě je zvíře v trvalém držení klientem. Freeman (2007) říká: *„Rozumí se převzetí klientem, ať už zařízením, nebo jednotlivcem, který si přeje provozovat zooterapeutickou činnost. Takové zvíře se může nebo nemusí stát majetkem tohoto klienta nebo zařízení.“* Tento program má charakteristické podmínky, které určuje chovatel, organizace či cvičitel a ty mají odpovědnost za školení osob, které budou terapii provádět.

Další formou jsou jednorázové aktivity, kde se animoterapeutický tým věnuje přednáškám, prezentacím a ukázkou pro veřejnost, pro osoby zdravé i pro osoby se zdravotním postižením, mohou to být i aktivity pro uzavřený okruh. Škála této formy animoterapie je velice široká a reaguje hlavně na nároky klientů.

Mimořádnou formou zooterapie jsou tak zvané pobytové programy. Často jsou to pobyty na statcích, farmách, výcvikových střediscích a tábory. Náplní těchto pobytů jsou různé terapeutické aktivity spojené s poznáváním prostředí, kde zvířata žijí.

Málo používaná forma zooterapie se nazývá ambulantní program. Animoterapie je prováděna bezprostředně na pracovišti odborníka. Většinou se jedná o místo, kde se klient běžně vyskytuje. Zvíře pak v rámci terapie kromě léčebných účinků, také motivuje i k jiným činnostem a tím zkvalitňuje spolupráci terapeuta a klienta.

Zvláštní animoterapeutická forma se nazývá Program péče o zvíře. Úkol tohoto programu je připravit klienta na samostatný život. Cílem je především rozvíjet zodpovědnost, samostatnost a motivaci k práci.

Animoterapie s asistenčním zvířetem je také velice specifická forma. Jedná se o to, že zvíře, nejčastěji pes, pomáhá zlepšovat kvalitu života zdravotně znevýhodněnému jedinci a zároveň pomáhá při integraci do společnosti. Velice specifické je to, že v této formě se animoterapeutem stává většinou sám klient, nebo někdo z rodiny.

Další specifickou formou je když animoterapeutický tým pracuje v krizových situacích, které jsou konkrétní. Program se nazývá zásah krizové intervence a má velice široké časové rozmezí od pár hodin až po několik měsíců. Čas se odvíjí od potřeb klienta.

2.6 Typy animoterapie podle zvířecích druhů

Množství zvířat využívaných pro zooterapii je velice široká. Léčebný vliv může mít téměř jakékoliv zvíře. Nejvíce se ovšem využívají koně, kočky a psi. Animoterapie má širokou škálu využití, používá se jako nástroj pro dosažení cílů (například podpora kognitivních funkcí, rozvoj řečových dovedností, rozvoj jemné a hrubé motoriky, zklidnění, vytvoření pocitu samostatnosti a další).

Já se zaměřím především na tyto typy terapie: canisterapie, hiporehabilitace, farmingterapie, animoterapie pomocí malých zvířat a další zvířata používána pro animoterapii.

2.6.1 Canisterapie

„Využívání psů k léčebným účelům; zatím nepřesně vymezena, lze ji dělit na (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s. 84):

- a) živelnou – lidem úzkostným, nejistým, osamělým je pes doporučován jako společník a oddaný přítel; tento vztah ovšem může být i kontraproduktivní, protože může provokovat a posilovat tendence člověka k přílišnému drezírování až agresí a týrání psa
- a) b)řízenou – odborník na tento druh terapie buď vhodného psa opatří a do vztahu mezi pacientem a psem vstupuje, alespoň na určitou dobu nebo vycvičeného psa využívá při návštěvách nemocných“

Canisterapie se ve světě vyvíjela na základě mnohaletých zkušeností. Od 9. století se datují první dokumenty, které dokazují použití psů, jako doplňující terapii u zdravotně postižených klientů. Další důkaz o canisterapii je až z 90. let 18. století, kdy byla založena Společnost přátel klinika York Retreat pro duševně nemocné v Anglii. V roce 1919 započala používání psů v amerických nemocnicích. V druhé polovině 19. století americký psycholog Levinson

zjistil, že zvíře může být významným pomocníkem při léčení emocionálně narušených. Ve Spojených státech amerických je léčba za pomoci psa dokumentována v roce 1942, kdy rehabilitace pomáhala válečným veteránům. V 60. letech 19. století by napsána charakteristika léčby canisterapie psychiatrických pacientů. V USA je v dnešní době běžné využívání psů v domovech pro seniory, ve věznicích a v dětských domovech.

V České republice se termín canisterapie používá od roku 1993. Rozvoj terapie za pomoci psa byl na našem území velice pozvolný. Na začátku 90. let začaly canisterapii využívat Psychiatrická léčebna – Bohnice, nebo Ústav sociální péče Kociánka v Brně při léčení pacientů s psychiatrickými obtížemi. Postupem času vznikala různá zájmová a občanská sdružení. Česká canisterapeutická společnost byla založena v roce 1997. Canisterapeutická asociace vznikla v roce 2003. V dnešní době vytváří asociace normy v canisterapii a její uznání jako rehabilitační metody

Termín canisterapie vznikl z latinských slov canis (pes) a therapie (léčba). Obecně se dá říci, že jde o léčbu nebo podporu za pomoci psa, která se zabývá psychickou i fyzickou stránkou člověka. Pes je přítel člověka již od pradávna, tudíž kontakt s ním způsobuje u kterékoliv věkové kategorie určitý pocit. Jsou to například pocity radosti, důležitosti, potěšení a další. Je všeobecně známo, že účast zvířete dokáže klienty (zdravé nebo postižené osoby) zklidnit a napomoci ke spolupráci. Pokud si pes a klient rozumí, můžou si vybudovat vztah, který pozitivně ovlivní jejich život.

Škála využití psa při terapii je velice široká. Můžeme je odlišit podle diagnózy postižení (př. fyzické, mentální a další), podle vlivu určitého prostředí (ústavní, nemocnice, domácí prostředí a další) nebo se jedná o odchylky v chování či následky traumatických zážitků (dopravní nehoda, osoby závislé na alkoholu, zneužívání a další) a problémy samoty a stáří.

Terapie za pomoci psa může probíhat ve zdravotnickém, sociálním, školském zařízení, ale i v domácím prostředí. Terapie se účastní canisterapeutický tým (terapeut a koterapeuta), klient, dále se může zúčastnit rodina a ostatní odborníci. Působení canisterapeutických týmů zajišťují sdružení, která i týmy proškolují. Na zdravotní stav psa dohlíží veterinární lékař.

Tým provádějící canisterapii tvoří psovod a pes. Mezi psem a jeho psovodem by měl být velmi úzký vztah a vzájemně si musí důvěřovat. Psovod musí znát, jak pes reaguje v různých situacích.

Aby terapie byla úspěšná je důležitá motivace canisterapeuta, dostatek komunikačních dovedností a vybrání správné cílové skupiny. Pes by měl mít z terapeutické činnosti radost.

Canisterapeutický pes se vybírá podle vrozených povahových vlastností. Velice důležitá je výchova a to, jak se pes chová ve společnosti lidí a dalších zvířat. Často využívána plemena jsou ta, která se vyšlechtila pro kontakt s lidmi (například zlatý retrívr, labrador). K velice důležitým předpokladům terapeutického psa patří poslušnost, ovladatelnost, spolehlivost, nekonfliktní povaha a dobrá fyzická i psychická kondice.

Pes v domově pro zdravotně postižené

Před návštěvou domova pro zdravotně postižené osoby je třeba promyslet, pro které konkrétní klienty bude canisterapie využívána. Ve většině domovů se setkáme s klienty připoutanými na lůžko i klienty částečně či plně mobilními. Pokud se jedná o mobilní klienty, je vhodnější pes velký. Pro imobilní klienty upoutány na lůžko je vhodný pes malý, který lehko skočí do postele a může se tam tak postiženému věnovat. „*Dětem jako zážitek postačí i pouhý pohled na psa, který jim dýchá na obličej nebo je občas olízne. Tato prostředí jsou bohužel zvířaty spíše nepoznaná a pro děti je to velká pozitivní neznámá.*“ (Z. Galajdová, 2011).

Ve všech případech canisterapie je důležitá spolupráce s lékařem, fyzioterapeutem či jinými odborníky, kteří znají důkladně postižení jedince. Speciálnost této metody je, že nenásilnou formou si téměř vždy najde klient cestu k danému zvířeti.

U tělesně postižených klientů, je terapie založena hlavně na motivaci, při které je pes velmi nápomocný. Pomáhá u tréninku hrubé i jemné motoriky (například zapínáním obojku, aportováním, česáním a dalšími aktivitami).

2.6.2 Hiporehabilitace

Termín hiporehabilitace se skládá z řeckého slova hiposs (kůň) a latinského slova rehabilitace (náprava stavu). Z toho vyplývá, že překlad tohoto termínu by znamenal: léčebná jízda na koni. Setkání s koněm vyvolává mnoho pocitů, které jsou instinktivní. Aby léčba byla účinná, musí lékař zhodnotit, jaké pocity vyvolává zvíře u daného klienta. Díky hipoterapii se mění postoj člověka k sobě samému. Zvyšuje si pomocí koně sebevědomí a učí se komunikaci, jak z hřbetu koně, kdy má nad koněm moc, tak i ze země, kdy je malým

člověkem, odkázaným pouze na koně. Snaha koni porozumět rozvíjí u většiny lidí trpělivost, empatii a porozumění. Pod pojmem hiporehabilitace jsou zahrnuty aktivity spojené s léčbou člověka pomocí koně. Má tři podobory.

Hipoterapie rehabilitační metoda, která využívá pohybu koně, který je přirozeně podobný lidským pohybům. Tato terapie není samospasitelná a pro rehabilitační úspěchy musí být integrováno mezi ostatní léčebné metody. Nejčastější přidruženou metodou je Vojtova technika. Tato rehabilitační technika je vhodná pro klienty s dětskou mozkovou obrnou, roztroušenou sklerózou, poruchy kyčlí a podobně. Je to účinná léčba i prevence pohybových vad.

Parajezdeckví je velice elegantní způsob jak spojit lidi s postižením a bez postižení. Jde o širší pojem sportovního ježdění handicapovaných sportovců. Pacienti jsou lidé s lehkým zdravotním znevýhodněním (například skolióza, hyperaktivita), mentálně a tělesně handicapovaní (například po dětské mozkové obrně).

Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění je termín používaný pro léčbu psychických poruch pomocí koně. Klienty této metody jsou děti, které mají omezenou schopnost učení, děti s nápadnostmi v chování, děti duševně a smyslově postižené. Nově se vymezení této metody pouze na děti rozšířilo i dospělé psychiatrické pacienty.

Jsou mezinárodní asociace, které se hipoterapií zabývají. Jsou to například The Federation on Riding for the Disabled International (FRDI) a Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (PATH). V České republice je zastřešující organizací Česká hiporehabilitační společnost (ČHS), která funguje od roku 1991 jako nezisková a nestátní organizace. Poslání a cíle České hiporehabilitační společnosti jsou vymezeny ve stanovách ČHS (online na webových stránkách):

- a) Poslání ČHS je rozvoj, propagace a zkvalitňování metodiky hiporehabilitace – tedy všech aktivit a terapií s pomocí koní pro osoby se zdravotním znevýhodněním a specifickými potřebami
- b) Cílem ČHS je sdružovat všechny zájemce o tuto činnost
- c) V rámci své činnosti ČHS organizuje a účastní se aktivit vedoucích k naplnění jeho poslání, zejména se jedná o školení odborníků ve všech oblastech hiporehabilitace. Dále organizuje nebo pomáhá organizovat soutěže, soustředění, vzdělávací, kulturní a společenské akce

- d) Usiluje o uznání metodiky činností obsažených v bodě 2.2 na nejvyšší odborné úrovni a podporuje jejich výzkum
- e) Pomáhá a spolupracuje při zakládání hiporehabilitačních středisek
- f) ČHS může provádět garanci odbornosti poskytovaných služeb u členských středisek
- g) K zajištění činnosti ČHS může zřizovat a provozovat vzdělávací středisko
- h) Při své činnosti ČHS udržuje kontakty a spolupracuje se všemi institucemi, orgány, organizacemi, hnutími i fyzickými a právníckými osobami, které ve jmenovaných oblastech pracují nebo je podporují
- i) Organizace deleguje své zástupce do orgánů a organizací, jichž je členem, nebo kde je pozvaným hostem
- j) Organizace navazuje a udržuje v daných oblastech zahraniční styky

ČHS je přičleněná k organizaci The Federation of Riding for the Disabled International což je mezinárodní asociace sjednocující oblast hipoterapie, byla založená v roce 1980 jako nezisková organizace.

2.6.3 Farmingterapie

Farmingterapie je terapie zaměřená na práci na farmě a přímý kontakt se zvířaty. Klienti se zde podílejí na celém procesu chovu. Z pravidla se nejedná pouze o jeden druh či jedno plemeno zvířat. Zvířatům se na farmě připravuje krmivo, vytváří se příjemné prostředí, ale jedná se i o práce spojené s prací na farmě, jedná se například o péči o areál. Tento způsob terapie se hodnotí jako velice účinný, jelikož to přispívá k integraci klientů do společnosti. Klienti zde získávají pracovní návyky, odnáší si dobrý pocit z vykonané práce a většinou i finanční odměnu.

Existují dvě základní formy této terapie. V prvním případě pečují klienti o zvířata doma či v ústavech. Jako druhá možnost klientů je, že klienti za prací a zvířaty dojíždějí na farmy, kde pomáhají s péčí o zvířata. Terapeutické farmy jsou často vyhledávány z důvodu, aby se lidi vrátili k základním lidským hodnotám v přirozeném životním prostředí. V obou případech jde především o to, aby si klient vytvořil se zvířaty určitý vztah a pro zvířata něco udělal. Práci na farmě se přitom nemyslí pouze přímý kontakt se zvířaty, ale jde také o vykonávání souvisejících prací, jako je například příprava krmiva, úklid stáje a jiné.

„Jedna z aktivit spočívá v tom, že klienti sedí na balících slámy a v ruce mají láhve s mlékem, poté se vypustí jehňata a kozičky, které se ihned vrhají na láhve a mléko z dudlíků umístěných na láhvích saji. Tato aktivita přináší klientům nezapomenutelné zážitky“ (Loučka, 2007).

„Silné zážitky přináší také pozorování ovčáckého psa. Klienti sledují, jak pes ovládá stádo i na velkou vzdálenost. Ovčák potom řídí psa a tedy i stádo podle pokynů klientů a ovce se pohybují v požadovaném směru. Zážitek je ještě umocněn, když pes uposlechne pokynů klienta. To však lze praktikovat pouze s velmi dobře vycvičeným psem“ (Loučka, 2007).

Oblíbenými zvířaty parků či terapeutických farem jsou kozy a ovce, které jsou velice přátelské. Rády se nechávají hladit a krmit, v lidské společnosti působí spokojeně. Z tohoto důvodu si některé zařízení (například domovy seniorů, domovy pro osoby se zdravotním postižením) zřizují ohrady s těmito zvířaty.

2.6.4 Felinoterapie

Terapie za pomoci kočky se nazývá felinoterapie. Podle odborníků je specifická tím, že na rozdíl od jiných zvířat, které si člověk osvojil, si naopak kočka přisvojila jeho. V České republice se felinoterapii se věnuje v Mladé Boleslavi Nezávislý chovatelský klub. Hypšová (2007) říká o tomto chovatelském klubu: *„Zabývá se ochranou a chovem ušlechtilých i domácích koček, nenáleží žádné střešní mezinárodní organizaci a je klubem českým s mezinárodním zastoupením chovatelů. V roce 2003 vznikl při tomto Nezávislém chovatelském klubu v Mladé Boleslavi Odbor zooterapie, který sdružuje odborníky-chovatele v oblasti návštěvní služby.“*

Ve felinoterapii se používají různá plemena koček. Dle statistik se v České republice nejčastěji používají kočky plemene ragdoll a kočky domácí. Důležitým kritériem při výběru kočky jsou povahové vlastnosti zvířete a souhra kočky a jejího majitele. Velice vhodné jsou takové kočky, které mají klidnou a vyrovnanou povahu a jsou přátelské k lidem. Kočky musí být zvyklé na přítomnost člověka. Z hlediska hygieny a veterinární péče musí být kočka očkovaná proti rhinotracheitidě, vzteklině, panleukopenii a caliviru. V České republice je felinoterapie na rozdíl od jiných evropských zemí specifická. Díky Nezávislému chovatelskému klubu existuje metodika pro tuto terapii. Hypšová (2007) upozorňuje na fakt,

že „kromě Nezávislého chovatelského klubu v Mladé Boleslavi v žádných jiných evropských zemích neexistují chovatelské ani jiné organizace, které by stanovovaly podmínky pouze pro práci s kočkami v dané oblasti.“

Felinoterapie je prováděna především u seniorů, ale i u osob s mentálním postižením či osob bez zdravotního znevýhodnění. Často terapie spočívá v pouze v dotecích a kontaktu s kočkou, jelikož kočka má hebké chlupy má velice příjemný účinek na ruce a prohřívají je, také většinou přináší kladné emoční prožitky.

2.6.5 Animoterapie pomocí malých zvířat

Základní principem terapie pomocí malých zvířat je především přímý kontakt s klientem. Pro mnohé klienty se jedná častokrát o jedinečnou možnost, kdy mohou poznat přírodu. Velikou výhodou chovu malých zvířat je, že se dají využít možnosti chovu přímo v zařízení. Při této metodě se klienti aktivně zapojují v péči o zvíře a dostávají tím pracovní návyky a zodpovědnost za živé zvíře. Jelikož klienti sledují všechny životní fáze krátkého života malých zvířat, formují si tím úctu a respekt k životu, popřípadě i smíření se smrtí.

Nejvíce využívanými malými zvířaty jsou drobní savci, využívají se na ukázkou péče o zvíře, kontakt s klientem a v neposlední řadě na nácvik přítomnosti zvířete.“ *Z malých zvířat se v zooterapii uplatňují především králíci, morčata, čincily a fretky. Působení králíků v zooterapiích je značně podceňováno, což dokazuje absence jakýchkoli ucelených písemných zdrojů. Králik je vynikající terapeutický pomocník, je klidný, ale zvědavý, pohyblivý, lze ho chovat na klíně, na ruce i na posteli, rád se nechá hladit, jeho srst je měkká a hebká“ (Mahelka, 2007).*

Dále se využívá hmyz (například pavouci, včely a jiné), na nich se klienti učí zachování bezpečnosti a vybudování kázně a disciplíny. Dalšími jsou například plazi, ptáci, rybičky, tyto živočišné druhy slouží především k pozorování a nácviku péče.

2.6.6 Další zvířata využívána pro animoterapii

„V německy mluvících zemích bylo zaznamenáno na 30 živočišných druhů, jejichž zástupci se uplatnili v zooterapiích. Jednalo se o akvarijní rybky, okrasné ptáky, kočky, králíky, morčata, ovce, kozy, skot, psi, prasata, plazi, obojživelníky, pavouky, ale i pštrosy a klokany“ (Mahelka, 2007).

Bohužel u využívání méně obvyklých druhů zvířat není dostatečná dokumentace a úplně chybí metodické zpracování. Metody, které jsou více zpracované je ornitoterapie a delfinoterapie.

V ornitoterapii je využíváno pár druhů papoušků, jsou to například amazoňané, žakové, korely a další. Papoušci mají velice kladný vliv na psychiku člověka, mezi člověkem a papouškem může vzniknout velice silné pouto. Papoušek je velice společenské zvíře a působí přirozeně antidepresivně.

Delfinoterapie se v České republice nepraktikuje, jelikož se u nás nenachází žádné delfinárium. Specializující se delfinária se nacházejí například na Floridě, v Německu či v Izraeli. Delfinoterapie je často používána u klientů s autismem, u dětí s mentálním, či tělesným postižením. Tato terapie je aplikována v blocích, které trvají 7 až 10 dní, velice důležitou roli hraje i rodina klienta.

Lamaterapie je terapeutické působení lamy. Lama je při této metodě prostředníkem mezi klientem a terapeutem. Lama je zvíře pozorné a respektuje klienta. Při lamaterapii se zvíře hladí, krmí, pozoruje či se jí čistí stáj. Jelikož je lama stádové zvíře, dokáže u klienta posilovat pocit sounáležitosti a udržovat skupinu klientů v přátelském vztahu. Terapie je většinou prováděna venku. V České republice není lamaterapie příliš rozšířena, věnuje se jí například Domov Na zámku v Nezamyslicích (nedaleko Olomouce). K terapii využívají půjčené lamy a alpaky ze zoo v Olomouci.

3 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Zdravotní postižení je jistá rozdílnost ve zdravotním stavu člověka, která ho omezuje v určité činnosti. Jde například o kvalitu života, začlenění do společnosti, pohyb a další. Postižení může být buď vrozené, nebo získané. Vrozené postižení existuje tedy již od narození. Získané postižení vzniká ve starším věku a nejčastěji bývá následkem úrazu či nemoci. Původ vrozeného postižení může být buď dědičný, nebo vzniklý z různých důvodů během těhotenství, ale i při porodu. Rozeznáváme několik hlavních skupin zdravotního postižení. Jedná se o mentální postižení (snížení rozumových schopností), tělesné postižení (poruchy hybného ústrojí), smyslové postižení (zrakové, sluchové a další) a kombinované postižení (kombinace více postižení).

„Chceme-li hovořit o postižení, je vhodné uvést pojmy, které v našich podmínkách zdomácněly a jsou běžně užívány, ale otázkou zůstává, zda jsou užívány adekvátně k tomu, jak je Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 zavedla jako součást dokumentu Mezinárodní klasifikace poruch (impairment), disabilit a handicapů“ (Jankovský, 2006).

Jedná se o pojmy:

- a) Impairment – porucha, postižení nebo ztráta funkcí somatických, psychických či fyziologických. Jedná se tedy o změnu funkce na úrovni tělního orgánu či systému.
- b) Disabilita – jedná se o zdravotní postižení ve smyslu následku poškození, v jehož důsledku nelze vykonávat aktivity takovým způsobem, který je obvyklý.
- c) Handicap - znevýhodnění pro jedince, které se projevuje jako omezení, vyplývající z jeho vady, nebo postižení

3.1 Úvod do problematiky

Známky výskytu osob se zdravotním postižením nacházíme v každé době a v každém lidském společenství. Ačkoli některá historická období velice negativně vymezovala vztah ke znevýhodněným členům společnosti. S pomocí a péčí zdravotně znevýhodněným členům společnosti se setkáváme stejně dlouho, jako se samotnými nemocí a postižením. Podle

historického období můžeme určit převládající sklon v postojích společnosti k jedincům se znevýhodněním.

V období nejstarších civilizací je spojováno se zbavováním se nemocných a postižených. Ovšem zároveň se můžeme setkat se starověkými civilizacemi, která měla přísná opatření, která zaručovala pro jedince s postižením nutnou ochranu a péči.

V charitativním pojetí přicházejí stanoviska ochrany a pomoci především ze strany církve. Objevují se dokonce řeholní řády zaměřené na péči o jedince se zdravotním postižením. Ačkoliv byla úroveň pomoci a péče různá, taktéž i přístup pečujících osob byl různý, rozsah projevů v jednání společnosti k lidem s postižením se v tomto období rozhodně obohatila o mnoho kladných variant.

Přístup zaměřený na jedince (humanistický přístup) nastavuje péči o osoby se zdravotním postižením, která se zaměřuje v přístupu k jedinci s různými druhy postižení. Na osobnost člověka začíná být nahlíženo komplexněji, na složky sociální, duchovní, psychické i fyzické. Toto období se právě zasloužilo o velkoplošné zřizování institucí specializovaných na pomoc a péči o jedince s různým postižením. Úsilí o znovu-uschopnění jedince se zdravotním postižením pro běžný život je sice velice pokrokové, ale shodně jako dnes má stejně i své stinné stránky. V druhé polovině minulého století naše většinová společnost cíleně vylučovala skupiny lidí s postižením, do dnešní doby jsou zřejmé následky tohoto jednání i v postojích starší generace.

„Preventivně-integrační přístup byl ve vyspělejších zemích zaměřen na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už narození dítěte s vadou nebo poruchou. I když se v tomto období hledají cesty k maximální integraci, zároveň se otvírají řady složitých otázek, jak v oblasti prevence, tak z hlediska přijímání jedinců s postižením majoritní společností. Jako nejmodernější trend se označuje inkluzivní přístup. Jde o naprosto přirozené začleňování jedinců s postižením do běžné společnosti, a pokud to není nezbytně nutné, nejsou preferovány žádné speciální a nestandardní prostředky, ale spíše běžné postupy, v závislosti na možnostech konkrétních osob a konkrétní situaci“ (Slowík, 2007).

3.2 Druhy zdravotního postižení

3.2.1 Tělesné postižení

Rozšířenou charakteristikou tělesného postižení je definice Krause a Šandery (1975, s. 6), která říká, že *„tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí (tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení), jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí (jestliže se projevují porušenou hybností) včetně vrozených i získaných deformit tvaru těla a končetin.“*

Vítková (2006, s. 13) definuje tělesné postižení jako *„takové postižení, jehož průvodním znakem je prvotní nebo druhotné omezení hybnosti, tudíž sem lze zařadit nejen jedince s přímým postižením pohybového aparátu nebo centrální a periferní nervové soustavy, ale i jedince, jejichž pohyb je omezený v důsledku jejich nemoci nebo zdravotního oslabení nepřímo.“*

Termín hybnost čili motorika vychází z latinského motus, pohyb. Motorická aktivita člověka pestrá a probíhá na více úrovních.

Základní typy poruchy hybnosti jsou primární a sekundární. Primární porucha hybnosti bývá následkem poškození pohybového ústrojí v souvislosti s jeho nedostatečným vývojem, úrazem, nebo nemocí. O sekundární poruše hybnosti hovoříme, když není poškozen samotný pohybový aparát, pohyb je omezen či znemožněn nemocí či poruchou jiného orgánu.

Dle rozsahu poruchy hybnosti rozlišujeme poruchu lehkou, střední a těžkou.

3.3 Mentální postižení

Mentální postižení je většinou definováno jako vývojová duševní vada, která se demonstruje především sníženou inteligencí. Projevuje se zejména snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Z psychologické oblasti definuje mentální znevýhodnění Vágnerová jako: *„Souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností*

porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“ (Vágnerová, M. 2004, s. 289).

V neposlední řadě bych ráda uvedla definici Dolejšího „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti*“ (Dolejší, M. 1983, s. 38).

V České republice trpí mentálním postižením přibližně 3 procenta obyvatel. S naprostou jistotou to ovšem nelze vyčíslit. Ve světové populaci je toto číslo o jedno procento vyšší, jsou to tedy 4 procenta. Výskyt mentálního postižení má nepatrně stoupající tendence, příčinou může být paradoxně pokrok vědy i techniky. Dříve se počet jedinců s různými postiženími reguloval v rámci evoluce. Nyní díky lékařské péči a technice na úrovni, je možnost udržet jedince při životě, ačkoliv by bez výtobytků dnešní doby byl odsouzen k smrti.

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína. Zabývá se vzděláváním osob s mentálním, ale i jiným duševním postižením. Termín psychopedie se v České republice objevuje od 50. let 20. století. Využívá poznatků z různých vědních oborů, jako jsou například psychologie, obecná pedagogika, medicína a dalších společenských věd. Valenta a Müller poskytují pohled na psychopedii v širší souvislosti jako na: „*Interdisciplinární obor zabývající se prevencí (hlavně terciální), prognostikou mentální retardace (popř. jiných duševních poruch) se zvláštním zřetelem na edukaci, reedukaci, diagnostiku, terapeuticko-formativní intervenci, kompenzaci, rehabilitaci, inkluzi (integraci) a socializaci či resocializaci klienta s mentálním či jiným postižením*“ (Valenta, M., Müller, O. 2003, s. 4)

Psychopedie musí neustále nalézat novou terminologii, jelikož většina psychopedických pojmů se po určité době stává společensky nepřijatelná. Jsou to například stará označení osob trpících některým z duševních postižení, která se po čase plynule stala nadávkou: úchyl, debil, imbecil, idiot, dement, kretén, psychopat a další. Jsou to nadávky, které společnost běžně používá.

Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace jasně říká, že člověk s mentálním postižením je v první řadě lidská bytost, a až na druhém místě je i „defektní“ (Valenta, M. 2007). Je třeba mít neustále tento fakt na paměti, protože charakterizujeme-li člověka coby mentálně postiženého, vyřadíme ho automaticky ze škatulky normální. Člověk s mentálním postižením má svůj osobitý charakter. Má své zájmy i představy o životě.

Existují čtyři zásady, které je důležité dodržovat při charakteristice jedince s mentálním postižením. Individuálně mluvit o každém jedinci jako o člověku. Hovořit o tom, co má každý člověk rád, co dokáže a podobně. Snažíme se nepoužívat diagnózy k popisu člověka s mentálním postižením. V případě, že musíme diagnózu použít, tak pouze tehdy, když je to nezbytně nutné a pouze na místech k tomu určených.

Klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení dle 10. Revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) rozděluje mentální postižení především na základě inteligenčního kvocientu (IQ). Mentální postižení dle WHO patří do oboru psychiatrie, z toho důvodu je označováno jako písmeno F. Oddíl F70 – F79 je potom úplně věnován mentálnímu postižení a toto označení je jeho základním kódem.

„Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektové schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2008, s. 236).

- a) **F70 Lehká mentální retardace** - IQ se pohybuje okolo 50 až 69 body. Stav zapříčiňuje hlavně obtíže v procesu učení. Velké množství dospělých v pásmu lehkého mentálního postižení je způsobilé pracovat a zdárně udržovat sociální vztahy.
- b) **F71 Středně těžká mentální retardace** - IQ se pohybuje okolo 35 až 49 body. U jedinců se středně těžkým mentálním postižením pozorujeme již značné vývojové opoždění zejména v dětském věku. Většina jedinců je schopno dosáhnout určité hranice nezávislosti, soběstačnosti, přiměřené míry komunikace a školních dovedností. V dospělém věku potřebují různý stupeň podpory a to v činnostech pracovních, tak i sociálních.

- c) **F72 Těžká mentální retardace** - IQ se pohybuje okolo 20 až 34 body. Člověk v tomto pásmu mentálního postižení je odkázán k trvalé podpoře a pomoci svého okolí.
- d) **F73 Hluboká mentální retardace** - IQ dosahuje nejvýše 20 bodů. Tento stav způsobuje u jedince naprostou nesamostatnost a potřebu pomoci při komunikaci, hygienické péči a pohybu.
- e) **F 78 Jiná mentální retardace** - Mentální postižení nemůžeme spolehlivě určit pro přidružená smyslová či tělesná postižení, poruchy chování a autismus.

„Každý mentálně postižený člověk je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy, přesto se však u většiny z nich projevují v jednotlivých obdobích života charakteristické znaky, které závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace“ (Pipeková, J. 2004, s. 297).

3.3.1 Kombinované postižení

Kombinovanému postižení se v dnešní době množství autorů. S tím souvisí nejednotná terminologie. Existují i jiná označení, například kombinované vady, vícenásobné postižení, multihandicap, hluboké postižení. Kombinované postižení, vady a poruchy se velice často slučují, tím pádem mají tendenci vyskytovat se společně, tak jedinec může být postižený více vadami. Ve Věstníku MŠMT ČR (č. 8/1997) je definováno kombinované postižení takto: *„Za postižené více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciální pedagogické centrum, případně pedagogicko-psychologická poradna, zařazené do sítě škol, předškolních a školských zařízení MŠMT ČR“.*

Mezi klasifikace užívané v odborné literatuře patří Vaškova (Vašek, 2003):

- a) mentální postižení v kombinaci s jiným,
- b) duální smyslové postižení – nejčastěji hluchoslepota,
- c) poruchy chování v kombinaci s jiným postižením.

Další klasifikace rozděluje kombinované postižení následovně:

- a) mentální postižení v kombinaci s jiným,
- b) tělesné v kombinaci se smyslovým postižením a narušením komunikační schopnosti,
- c) poruchy autistického spektra.

Kombinované postižení se dá rozdělit na vrozené (vzniklé během porodu či těsně po, těhotenství), nebo získané v průběhu života. Dále se může kombinované postižení dělit dle stupně postižení: lehké, střední, těžký. Posledním častým rozdělením kombinovaného postižení na: syndromální (syndrom = současný výskyt několika typických příznaků určitého onemocnění) a nesyndromální.

Často vykytovanými syndromy jsou například Downův syndrom, Apert syndrom, Angelmanův syndrom, CHARGE syndrom, dětská mozková obrna a další.

U Downového syndromu jde o trisomii 21. chromozomu (přítomnost tří chromozomů místo dvou). Syndrom se vyskytuje u dětí starších matek a dá se diagnostikovat už v těhotenství. Jedinci s Downovým syndromem mají mentální retardaci, často spojenou se zrakovými vadami, srdečními vadami, mají hypotonní svalstvo (ochablé), kvůli čemuž je narušena motorika.

Příčinou Apert syndromu je genová mutace, která se diagnostikovat už v těhotenství. Dětem s tímto syndromem srůstají lebeční kosti, což má za důsledek změnu tvaru jejich lebky, ovlivňuje to růst lebky a mozku. Jedinci mají srostlé prsty na ruce i nohou, obvyklé jsou i deformace patra (například rozštěp). Objevuje se mentální retardace a poruchy sluchu.

Příčina Angelmanova syndromu je genetická, nebo neznámá. Diagnostikovat tento syndrom v období těhotenství není možné. Děti s tímto syndromem mívají středně těžkou až těžkou mentální retardaci. Osoby mívají často záchvaty smíchu bez důvodu a mají nemotornou chůzi. Často přidruženým onemocněním je epilepsie.

Novorozenci s CHARGE syndromem po narození srostlé nosní dírky, což může být smrtelně nebezpečné. CHARGE syndrom je kombinací několika vážných zdravotních postižení a onemocnění. Hlavně se jedná o srdeční vady, psychomotorickou retardaci, rozštěp duhovky, nedostatečně vyvinuté pohlavní orgány.

Příčinou dětské mozkové obrny je poškození mozku, často je to v důsledku nedostatku kyslíku. Toto se může stát v těhotenství, krátce po narození i v těhotenství. Je zařazena do

kategorie tělesného postižení, bývá spojena s mentální retardací. Charakteristickými příznaky jsou například zvýšený svalový tonus (případně i snížený), poruchy sluchu, zraku, řeči a hlasu. Časté jsou také poruchy příjmu potravy. Také se objevuje epilepsie, nebo zvýšená nebo snížená citlivost na různé podněty.

3.3.2 Duševní poruchy

Definice o duševních poruchách je více. V širším pojetí znamená, že to jsou psychické procesy, projevující se v myšlení, chování a prožívání člověka. Tyto procesy znesnadňují fungování jedince ve společnosti.

Ke klasifikaci duševních chorob se od roku 1992 v Evropě používá oficiálně klasifikace 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Heslovitý přehled základního rozdělení duševních poruch a poruch chování:

- a) F00 – F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických
- b) F10 – F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek
- c) F20 – F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy
- d) F30 – F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- e) F40 – F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- f) F50 – F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
- g) F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- h) F70 – F79 Mentální retardace
- i) F80 – F89 Poruchy psychického vývoje
- j) F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání
- k) F99 Neurčená duševní porucha Soudobé klasifikační systémy jsou mnohými kritizovány, ale je nutné

Mezinárodní zdravotní organizace udává, že duševní porucha či nemoc vyčleňuje jedince z práce, právních úkonů a společenského života. Podle Mezinárodní klasifikace je vhodnější používat termín porucha, než onemocnění či nemoc. *„Porucha není přesný termín, ale užíváme ho zde pro označení existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo*

chování, který ve většině případů spojen s pocitem tísně a narušením funkce.“ (Psychiatrické centrum 2000).

Duševní porucha má vážný ekonomický, sociální a psychologický dopad na jedince i na jeho blízké. Dle světové zdravotnické organizace jsou duševní poruchy nejčastějšími příčinami pracovní neschopnosti. U duševních poruch je náročná léčba, klade se důraz na komplexnost, důležitá je koordinace.

Velikým problémem je stigmatizace duševně narušených jedinců. Stygma vede i izolaci, diskriminaci a v neposlední řadě u většiny jedinců jeho zdravotní stav zhoršuje. *„Je založeno na stereotypu duševně nemocného a jeho zdrojem jsou obavy lidí z duševní nemoci. Stigma vede k diskriminaci a k izolaci duševně nemocných.“ (Libiger 2001).*

Příčiny vzniku duševních poruch můžeme rozdělit do dvou skupin, první skupina je, když je etiologický činitel známý a druhá skupina je, když působí více činitelů. Když je etiologický činitel známý, tak se jedná o duševní poruchu, která se vyvine na základě organického postižení mozku (například cévní poruchy, infekční poruchy a další). Jestliže působí více činitelů, tak se jedná o faktory hereditárně-konstituční (například zděděné dispozice, dědičnou náchylnost a další) a faktory zevního prostředí (například vlivy z raného dětství, vliv toxických látek, vliv negativních životních událostí a další).

3.3.3 Smyslové postižení

Člověk na svět přichází se základními smysly, kterých je pět. Jsme tedy vybaveni sluchem, chutí, čichem, hmatem a v neposlední řadě zrakem. Jestliže nám všechny smysly fungují, jak mají, tak si neuvědomujeme jejich důležitost. Nelze jednoznačně říci, jaký ze smyslů je pro lidský život nepostradatelný. Je ovšem zřejmé, že informace, které získáváme sluchem a zrakem, tvoří značnou část ze všech, které se k nám běžně dostávají. Především bych chtěla nastínit význam vnímání sluchem a zrakem a jejich důsledky omezení či absence jež mají pro život jedince.

„Celá lidská společnost je odkázána na sluchové vnímání. Dokonalá schopnost slyšet je považována za zcela normální a přirozenou. Zvuky z našeho okolí mají většinou konkrétní a předem domluvený význam pro komunikaci. Proto snížená či zcela chybějící schopnost tyto

zvuky slyšet, přináší mnoho problémů a překážek v každodenním životě, které si normálně slyšící člověk vůbec neuvědomuje“ (Potměšil, 2003).

Již od raného dětství omezují rozvoj dítěte sluchové vady. Dle stupně sluchového postižení je zapříčiněno zjednodušené až deformované vnímání okolního světa, a to z důvodu nedostatku zkušeností a zážitků, které se získávají sluchovou cestou. Jedinec postižený ztrátou sluchu, je v raném věku zbaveno schopnosti se dorozumívat mluvenou řečí, která je hlavní způsob při předávání informací ve slyšící společnosti. Postižení sluchu se dle Sováka (in Potměšil, 2003) nepříznivě odráží ve třech základních oblastech. Jedná se o oblast poznávací (obsahuje hlavně formy pocitů, představ a zvuků), oblast vztahů k prostředí (především sociální) a oblast osobnosti (tato oblast zahrnuje charakter, volní a emotivní sféru). Postižení sluchu má za důsledek i rozvoj myšlení, které u neslyšících jedinců vzniká úplně nezávisle na řeči. *„Sluchová vada ovlivňuje i orientaci v prostoru. Vede k neschopnosti lokalizovat předměty v prostoru a špatné reakci na nečekané změny v prostředí, což může být v některých situacích až nebezpečné“* (Bulová, 1998).

Dle Květoňové-Švecové (in Vítková, 1999) se píše, že zrakem lidská bytost vnímá 80-90% informací z okolního světa. Vzdálené i blízké jevy a předměty vnímáme zrakem rychle. Oko má podstatnou schopnost orientovat se v okolním světě a je schopné z něj vyčlenit jednotlivé předměty a prostorové vztahy mezi nimi (dle jejich osvětlení). Lidský zrak poskytuje na rozdíl od ostatních smyslů nejvíce autentické vjemy předmětů.

Když zrak nefunguje, jak by měl, tak kompenzační funkci má hlavně sluchové a hmatové vnímání. *„Zraková vada způsobuje obecně odlišnosti ve třech sférách psychického vývoje zrakově postiženého jedince, a to v poznávacích procesech, pohybovém vývoji a socializačním vývoji“* (Nováková in Pipeková, 2006). Nedostatky zrakových podnětů nebo jejich absence může zapříčinit smyslové strádání, která omezuje vývoj poznávacích procesů.

4 DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM SULICKÁ

Roku 1978 bylo v ulici Sulická (čp. 1597/48) zřízeno zařízení pro mentálně handicapované děti ve věku 3 až 15 let. V té době zařízení neslo název Ústav sociální péče NVP pro mládež. Do roku 1985 bylo k pobytu na celý rok umístěno v průměru 126 dětí. Od stejného roku byl také umožněn pobyt týdenní. Rozsáhlá rekonstrukce zařízení proběhla v roce 1987, kdy se stavba přizpůsobila narůstajícímu počtu klientů.

Po roce 1992 se přijalo 42 dospělých mentálně postižených mužů, kteří spadali pod ústav, jejich domovem ovšem nebyla budova Sulická 48, nýbrž budova Domova pro seniory v Sulické ulici (čp. 1085/53). Díky tomuto stěhování zaniklo ryze dětské zařízení a ústav začal sloužit všem skupinám handicapovaných obyvatel. Ve stejném roce bylo otevřeno i detašované pracoviště v ulici Murgašova pro 40 uživatelů. Na druhém detašovaném pracovišti v Žilinské ulici č. 2/2769 našlo domov 15 handicapovaných jedinců. Vzhledem k narůstajícímu počtu klientů, kteří se museli odstěhovat z prostor Domova seniorů, bylo zapotřebí nově zrekonstruovat přízemí hlavní budovy a rozdělit je na menší místnosti tak, aby nedošlo k porušení intimity nových obyvatel. Od 1. 1. 2008 je oficiálním názvem Domov pro osoby se zdravotním postižením.

4.1 Charakteristika DOZP Sulická

V současné době je zařízení pobytové a obývá ho 104 uživatelů. Cílovou skupinou jsou klienti ve věku od 3 let až po věk seniorský. Vzhledem k věkovému rozptylu je práce s uživateli náročná. Jak v běžné péči, tak na zaopatření potřeb a v neposlední řadě i aktivizace uživatelů. Uživatelé DOZP Sulická mají různý stupeň mentální retardace, jsou to ženy i muži. Vzhledem k tomu, že v domově bydlí děti školou povinné, tak dojíždí na Základní speciální školu, Boleslavova. Pro uživatele, kteří nejsou do školy schopni docházet je vzdělávání přímo v domově speciálním pedagogem. Uživatelé, kteří mají lehčí stupeň retardace, jsou po povinné školní zařazení do programu podporovaného zaměstnání. To obnáší, že většinou projdou specializovaným kurzem a poté, když kurz splní, jsou zařazení na trhu práce. Jsou to zaměstnání mimo domov (to jsou například kavárny, rukodělné dílny, pekárna) a v něm (kuchyň, prádelna, údržba). Za splněnou práci si uživatelé odnáší mzdu.

Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická má 109 zaměstnanců. 13 zaměstnanců pracuje v administrativě (personální úsek, účetní, sociální pracovníci a další), 6 zdravotních sester, 5 aktivizátorů (sportovní, rukodělné dílny, kavárna), zbytek zaměstnanců patří do přímé péče, která se stará o běžné potřeby uživatelů.

Každé oddělení má svou cílovou skupinu, která se řídí věkem, mírou postižení, mírou mobility a dalšími aspekty. Na každém oddělení žije většinou dvacet uživatelů. Oddělení máme pět (B, C, D, E, F). Pokoje, kde uživatelé žijí, jsou převážně dvouúžlkové, na každém oddělení jsou společné toalety, sprchy, kuchyňka a obývací, kde uživatelé mohou společně koukat na televizi, věnovat se společenským hrám a podobně.

Budova Sulické má tři patra (přízemí, první patro, druhé patro). V přízemí se nachází kuchyň, jídelna, oddělení B a prostory administrativy. V prvním patře se nachází oddělení D, oddělení C a aktivizační centrum. V aktivizačním centru jsou soustředěny rukodělné dílny a truhlářská dílna (kde probíhá ergoterapie), posilovna (kde se s uživateli věnujeme pohybu a nácviku hrubé motoriky), relaxační místnost (prostor k relaxačním metodám, probíhá zde i canisterapie), společenská místnost (slouží jako zasedací místnost, prostor pro kulturní akce v zařízení) a v neposlední řadě cvičný byt (tam si uživatelé mohou zkusit a nacvičit běžné životní dovednosti, například pečení, vaření, úklid a jiné).

4.2 Animoterapie v DOZP Sulická

V domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická probíhala animoterapie i v historii. Z doslechu vím, že v zařízení bydleli i tři poníci, o které uživatelé pečovali. Poté co tito zemřeli věkem, už v animoterapii vzhledem k náročnosti jak personální, tak finanční nikdo několik let nepokračoval. V roce 2013 se do zařízení pořídil kříženec zlatého retrívra a labradora, ovšem byl vybrán zcela nevhodně a po několika měsících, když vyrostl musel ze zařízení odejít, jelikož byl zcela nezvladatelný a nevychovaný. V té době už jsem v zařízení pracovala a rozhodla jsem se, že tímto směrem budu směřovat svou práci pro klienty.

Nyní v domově pravidelně probíhá canisterapie, farmingterapie, hipoterapie a terapie za pomoci malých zvířat, také pravidelně každý měsíc pořádáme výlet do ZOO.

Canisterapie probíhá v zařízení tak zvaným návštěvním programem. Kdy jsem si se svou fenkou Lady na jaře roku 2014 udělala canisterapeutické zkoušky a od té doby do zařízení docházíme dvakrát až třikrát v týdnu spolu. Zkoušky jsme splnily ve výcvikovém centru ALFA. Zkoušky máme splněné na typ terapie AAA – aktivity se psem (cílem AAA je zlepšení kvality života klienta). Terapie tedy probíhá tak, aby zlepšila kvalitu života uživatelů, kteří v domově bydlí. Canisterapie probíhá pravidelně dvakrát v týdnu v prostorách relaxační místnosti, na pokojích uživatelů a za hezkého počasí chodí uživatelé se psem ven. Procházky v okolí domova uživatele moc baví, se psem si hrají, házejí mu různé předměty, trénují nasazování košíku, obojku či zapínání obojku. Canisterapie uvnitř probíhá buď individuálně či skupinově. V individuálním případě se věnujeme relaxaci a uvolnění uživatele. Ve skupinové terapii se spíše věnujeme vzdělávání, kde si opakujeme a učíme se, jak se ke zvířeti chováme, co jí, jak na něj saháme a podobně.

Farmingterapie funguje na základě spolupráce se spřátelenou farmou. V minulém roce jsme farmu několikrát navštívili na jednodenní výlet (s různými odděleními), kde uživatelé mohli vidět, jak běžný život na farmě vypadá, vyzkoušeli si jak se dojí kráva, krmí prasata, či jak se čistí kůň. Ve stejném roce jsme uspořádali i dva vícedenní terapeutické pobyty, kde se uživatelé plně sžili se životem na farmě. Díky pravidelným rituálům, které jsme na pobytu dodržovali, rychle pochytily co je potřeba. Velice jsem se bála rizik, které tam na nás všude číhali, ale i toto se ukázalo, jako milná obava. Naší každodenní náplní bylo, abychom ráno připravili krmivo koním, následně jim ho dali ve spodním výběhu. Poté jsme šli do horního výběhu, kde probíhalo to samé. Po nakrmení koní, jsme se vrhli na obstarávání ostatních zvířat, například dojení koz, krav, krmení prasat a podobně. Odpoledne jsme trávili zkrášlováním areálu, které spočívalo například ve sbírání kamenů na cestě, uklízení dřeva a podobně. Myslím, že tyto jednodenní i vícedenní výlety jsou vždy velice zdařilé a uživatelé odjíždějí plní dojmů a zážitků, o kterých ještě dlouho mluví.

Hipoterapie v našem zařízení v dřívějších dobách probíhala pravidelně. Uživatelé dojížděli do stájí, kde tuto formu terapie nabízeli. V zařízení také v historii bydleli dva poníci, o které se uživatelé pravidelně starali. Nyní zde hipoterapie jako taková neprobíhá, jelikož jsem nenašla stáj, kde by nám vyhověli, velkým problémem jsou samozřejmě také finance. Pravidelně ale za koňmi jezdíme. Ve stáji, kam s uživateli jezdíme, si mohou vyzkoušet od čištění po jízdu na koni - dle svých možností. Většinou ve stáji trávíme jeden den v měsíci, kdy máme k dispozici dva koně, kteří s námi celý den tráví. Uživatelé se o ně starají, čistí, krmí, a když

je to v jejich pohybových možnostech, můžou se i svést. Bohužel toto není cílená terapie, jelikož koně nejsou pro toto vycvičení a není u toho přítomen fyzioterapeut.

Terapie za pomoci malých zvířat probíhá v zařízení formou péče o čtyři králíky, kteří bydlí v přidružené budově u zařízení. Uživatelé se o ně pravidelně starají. Králíci také slouží k nácviku přístupu ke zvířeti. Na králících si s uživateli trénujeme zodpovědnost ke zvířeti, jemné dotyky a kladný přístup ke zvířeti. Králíci jsou mezi uživateli velice oblíbení a péče o ně uživatele velice baví.

4.3 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

K účelům šetření jsem se rozhodla použít kazuistiku čtyř uživatelů a strukturovaný rozhovor, u kterého jsem dotazovala 5 uživatelů. U obou metod jsem se snažila, aby to byli uživatelé s různým stupněm postižení.

Na začátku jsem si stanovila cíl vlastního šetření. Zajímalo mě, jak animoterapie působí na jedince. Zajímalo mě, co dělá animoterapie s emocionální stránkou člověka, jak motivuje k pohybu, jestli uživatelé vědí, jak se ke zvířatům máme chovat, či jak se jim terapie líbí. Zaměřila jsem se na postoje uživatelů, kteří se animoterapie aktivně zúčastňují.

Průběh rozhovoru

Než jsem rozhovor s uživateli započala, předcházela souhlas všech dotazovaných. Rozhovor jsem prováděla s pěti uživateli. Věkové rozmezí dotazovaných bylo 32 let až 54 let. Uživatelé, s kterými jsem rozhovor vedla, mají různý stupeň mentální postižení. Dva dotazování byli imobilní klienti. Pro rozhovor jsem si vytvořila 10 jednoduchých a jasných otázek. Rozhovor s jednotlivci trval průměrně 20 minut. Se třemi respondenty jsem vedla rozhovor v relaxační místnosti, kde je tiché a příjemné prostředí. S imobilními respondenty jsem vedla rozhovor u nich na oddělení v herně, kde je to pro ně známe a bezpečné prostředí. Odpovědi jsem si zaznamenávala na papír, které jsem potom zadala do elektronické podoby.

Použité otázky

Otázky, které jsem v rozhovoru použila, se dají charakterizovat jako otázky, které se vztahují k pocitům a zkušenostem jedince. Získané odpovědi mají dle Hendla (2005) charakter „porozumění kognitivním a orientačním procesům jedince, objasňují nám, co si lidé myslí o světě, jaké jsou jejich cíle, záměry, touhy, hodnoty“. Otázky, které jsem uživatelům dávala, jsem se snažila formulovat tak, aby byly jasné a srozumitelné. V celém rozhovoru jsou použity obecnější otázky, které se zaměřují na animoterapii, která v domově pravidelně probíhá.

4.3.1 Rozhovory s uživateli

Uživatel č. 1

Máš ráda zvířata?

Ano.

Jaké zvíře máš nejraději?

Tygra.

Libí se ti terapie se zvířaty?

Ano.

Co tě na terapii se zvířaty baví nejvíce?

Nejvíce mě baví se psem chodit ven.

Co všechno děláte, když je v domově pes?

Chodíme s ní ven, házíme jí míčky, hladím jí a dávám jí různé povely.

Hraješ si se zvířaty raději sama, nebo v přítomnosti ostatních?

Ráda si s nimi hraji, když jsou u toho ostatní.

Krmíš ráda zvířata?

Ano, ráda krmím zvířata.

Čím krmíme zvířata, která znáš?

Králíka krmíme zelím, mrkví, tvrdým chlebem. Psa nevím, čím krmíme, vím, že je to ve velkém pytli. Kozu krmíme mrkví. Kůň jí jablka a travu.

Jak by se člověk měl správně chovat ke zvířatům?

Měl by se chovat slušně.

Jak by se člověk neměl chovat ke zvířatům?

Neměl by jim například dávat měkký chleba, koně by pak mohli umřít.

Uživatel č. 2

Máš rád zvířata?

Ano.

Jaké zvíře máš nejraději?

Opice.

Krmíš rád zvířata?

Jo, ano.

Co tě na terapii se zvířaty baví nejvíce?

Že chodím s Lejdynkou ven.

Co všechno děláte, když je v domově pes?

Házím míček, hladím jí.

Hraješ si se zvířaty raději sám, nebo v přítomnosti ostatních?

Když tam jsou.

Libí se ti terapie se zvířaty?

Jo, ano.

Čím krmíme zvířata, která znáš?

Králíčky tvrdým chlebem.

Psa masíčkem.

Kůň jí chleba.

Želva jí zelenou trávu.

Jak by se člověk měl správně chovat ke zvířatům?

Musíme se chovat slušně a opatrně.

Jak by se člověk neměl chovat ke zvířatům?

Nemůžeme křičet a nesmíme je mlátit.

Uživatel č. 3

Máš ráda zvířata?

Ano.

Jaké zvíře máš nejraději?

Opice.

Krmíš ráda zvířata?

Ano.

Co tě na terapii se zvířaty baví nejvíce?

Hrát se s pejskem.

Co všechno děláte, když je v domově pes?

Pohladím si pejska a tak různě.

Hraješ si se zvířaty raději sama, nebo v přítomnosti ostatních?

Sám.

Libí se ti terapie se zvířaty?

Ano.

Čím krmíme zvířata, která znáš?

Opice jí banány a jahody.

Králík jí měkký chleba.

Jak by se člověk měl správně chovat ke zvířatům?

Slušně.

Jak by se člověk neměl chovat ke zvířatům?

Nevím.

Uživatel č. 4

Máš ráda zvířata?

Jo.

Jaké zvíře máš nejraději?

Pejska.

Krmíš ráda zvířata?

Jo.

Co tě na terapii se zvířaty baví nejvíce?

Házet míčky.

Co všechno děláte, když je v domově pes?

Chodí za mnou do postele, chodíme spolu ven a házím jí míčky.

Hraješ si se zvířaty raději sama, nebo v přítomnosti ostatních?

Sama.

Libí se ti terapie se zvířaty?

Ano.

Čím krmíme zvířata, která znáš?

Pejsek jí kosti.

Jak by se člověk měl správně chovat ke zvířatům?

Slušně.

Jak by se člověk neměl chovat ke zvířatům?

Nesmíme být zlý.

Uživatelka č. 5

Máš ráda zvířata?

Ano.

Jaké zvíře máš nejraději?

Jezevce.

Krmíš ráda zvířata?

Ano.

Co tě na terapii se zvířaty baví nejvíce?

Procházka.

Co všechno děláte, když je v domově pes?

Pes štěká, hraje si s námi a chodíme ven.

Hraješ si se zvířaty raději sama, nebo v přítomnosti ostatních?

Sama.

Libí se ti terapie se zvířaty?

Ano.

Čím krmíme zvířata, která znáš

Pes si nevzpomínám co jí.

Králík jí granule.

Jezevec jí také granule.

Jak by se člověk měl správně chovat ke zvířatům

Správně.

Jak by se člověk neměl chovat ke zvířatům?

Nevím.

4.3.2 Výsledek rozhovoru

V této části jsem se snažila srovnat a zobecnit odpovědi všech pěti jednotlivců, kterých jsem se na dané otázky ptala. Z rozhovoru vyplývá pozitivní přístup k terapii za pomoci zvířat.

Máš ráda zvířata?

U této otázky byla odpověď u všech respondentů stejná – ano. Předpokládá se tedy pozitivní přístup ke zvířatům.

Jaké zvíře máš nejraději?

Konkrétní otázka, jejímž výsledkem je osobní vkus klienta. Odpovědi se u většiny klientů lišily, pouze u dvou dotazovaných zazněla stejná odpověď – opice.

Krmíš ráda zvířata?

Odpovědi se u této otázky nelišily, všichni odpověděli – ano. Dá se tedy předpokládat, že je tato aktivita pro respondenty příjemná.

Co tě na terapii se zvířaty baví nejvíce?

Na tuto otázku odpověděla většina dotazovaných uživatelů, že je nejvíce baví chodit se psem ven. Jeden z respondentů odpověděl, že ho nejvíce baví míčky házet a poslední dotazovaný odpověděl, že si s pejskem nejraději hraje. Všechny odpovědi se tedy týkají canisterapie.

Co všechno děláte, když je v domově pes?

U této otázky byla důležitá soustředěnost dotazovaných uživatelů. Odpovědi na tuto otázku byly opravdu různorodé. Většina respondentů si vzpomněla, že se psem chodí ven, že si s ním hrají, hází míčky, či že za nimi chodí pes do postele.

Hraješ si se zvířaty raději sama, nebo v přítomnosti ostatních?

Většina uživatelů na tuto otázku odpověděla, že si se zvířaty raději hrají sami, bez přítomnosti ostatních.

Čím krmíme zvířata, která znáš?

Tato otázka zjišťovala znalosti uživatelů o stravě zvířat, která zná. Odpovědi byli velice různorodé. Pouze u králíků byli odpovědi u většiny dotazovaných stejné a správně. Také

uživatelé, kteří byli, v kontaktu s koněm věděly, co jí a co nesmí. U psů byli odpovědi různé, ale vesměs správné.

Jak by se člověk měl správně chovat ke zvířatům?

Uživatelé shodně uvedli, že ke zvířatům se musím chovat slušně. Myslím, že toto mají spojené se všeobecným správným chováním.

Jak by se člověk neměl chovat ke zvířatům?

Na tuto otázku dva respondenti vůbec nebyli schopni odpovědět a nevěděli. U ostatních dotazovaných byli odpovědi různorodé. Dva dotazovaní věděli, že se nesmí zvířatům ubližovat, poslední dotazovaná věděla, co nesmí jíst koně, jelikož by jim to ublížilo.

4.3.3 Kazuistiky

V této části práce, se zaměřím na několik konkrétních případů. U jednotlivých případových studií uvádím, jaké terapie se uživatel aktivně zúčastňuje. Ve většině případů se jedná o canisterapii.

KAZUISTIKA Č. 1

Uživatel: chlapec J.

Rok narození: 1991

Diagnóza: středně těžká mentální retardace, plně mobilní, diabetes, hyperaktivita, downův syndrom, němota

Rodinná anamnéza:

Matka narozená r. 1964, vystudovala střední odborné učiliště. Otec narozen 1961 vystudoval střední školu s maturitou – oba zdraví. U rodičů nebyla zaznamenána žádná psychiatrická či neurologická zátěž. Po narození chlapec umístěn do kojeneckého ústavu. Z kojeneckého ústavu šel do Domova pro osoby se zdravotním postižením, kde žije do dnes. Má veřejného opatrovníka. Rodiče ho občasně navštěvují.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v termínu s váhou 3100g a výškou 47cm, průběh porodu byl zcela normální. Po porodu zjištěno zdravotní postižení. Nyní je chlapec 24 let. Chlapec je samostatný v mnoha oblastech. Zvládá se oblékat, je samostatný v hygieně, v orientaci v prostředí, rád pomáhá (př. vytírat, uklízet, skládat prádlo), ale vzhledem k jeho zdravotnímu stavu (diabetes) je nezbytný trvalý dohled – inzulín 6x denně. Chlapec je velice živý, až hyperaktivní. Komunikační problémy tvoří velikou bariéru mezi ostatními uživateli, personálem a ním. Používá se proto alternativní komunikace. Je velice přátelský, vyžaduje neustálou pozornost. Má rád veškeré aktivity, které domov nabízí – procházky, diskotéky, vaření, hru na hudební nástroje a jiné.

Vztah ke zvířatům

Vztah ke zvířatům má velice kladný. Nejeví známky strachu ani při kontaktu s větším zvířetem, ačkoliv jsem na něm vyzozorovala počáteční nedůvěru. Ovšem po opakovaném kontaktu se zvířetem už si je zcela jistý a naopak je těžké mu vysvětlit rizika, které obnáší, například když vlezl ke koním do ohrady.

Terapie, které se zúčastňuje

Chlapec se pravidelně zúčastňuje canisterapie, která probíhá v zařízení dvakrát týdně. Je velice aktivní v terapii, snaží se psovi dávat povely, automaticky každý den připravuje misku s vodou, rád si psa hladí a hraje si s ním. Pes ho motivuje k pohybu, jelikož chápe, že se musí venčit. Myslím, že chlapec si tuto zodpovědnost uvědomuje.

Také se 1x týdně chodí starat o králíky, kteří bydlí ve vedlejší budově přidružené k zařízení. O zvířata je schopen se postarat, dá jim vodu a jídlo, které sám vyhodnotí jako správné. Vyzozorovala jsem ovšem, že u tohoto moc dlouho nevydrží.

V minulém roce se zúčastnil terapeutického pobytu na spřátelené farmě, kde se velice rychle zaklimatizoval a už druhý den věděl co je u zvířat potřeba – že se nejdříve krmí koně, poté prasata atd... Sám iniciativně chodil pro žrádlo, velikým překvapením bylo, když odešel do budovy a přišel s gumovými rukavicemi a předal je farmáři, aby v nich dožil.

KAZUISTIKA Č. 2

Uživatel: žena M.

Rok narození: 1974

Diagnóza: Středně těžká retardace, imobilní, nevidomá, trpí sluchovými halucinacemi

Rodinná anamnéza:

Není známa rodinná anamnéza uživatelky. V roce 1991 byla umístěna do Domova pro zdravotně postižené Sulická. Ze záznamů je známo, že před tím žila ??.

Osobní anamnéza:

Uživatelka se narodila v roce 1974. Bližší informace o průběhu těhotenství a porodu nemáme. Uživatelka velice ráda verbálně komunikuje. Vzhledem k imobilitě a nevidomosti je zcela odkázána na pomoc personálu. Uživatelka je schopna se sama přesunout z postele na vozík a zpět. Orientuje se částečně v čase, ví co je za měsíc, roční období, ale hodiny neumí, ráda tuto informaci zjišťuje. Svou osobou je orientovaná, ví jak se jmenuje. Ostatními osobami se také orientuje, známe osoby pozná podle hlasu, s cizími osobami se ráda seznamuje a povídá si s nimi. Velice ráda se o sebe stará. V oblasti oblékání potřebuje podporu personálu, sama se zvládne obléci, při výběru se jí personál táže, co si chce vzít na sebe a uživatelka si vybere barvu oděvu, délku (př. tričko s krátkým či dlouhým rukávem). Ráda na sebe upozorňuje a často k sobě volá personál, vyžaduje neustálou pozornost. S ostatními uživateli vychází bez problémů. Pravidelně dochází do ergoterapeutické dílny, kde se věnuje třídění korálků. Ráda se zúčastňuje akcí, které domov nabízí (například Chci se líbit – akce pro dámy, kde zkrášlují, karnevaly, diskotéky, společné vaření a podobně).

Vztah ke zvířatům

Uživatelka má velice kladný vztah ke zvířatům. Vždy když je v domově pes, či jiné zvíře, prosí zaměstnance, aby s nimi mohla přijít do kontaktu. Většinou se snažím jí v tomto směru vyhovět a aspoň na chvíli jí navštívit. U zvířat se chová opatrně, rizika chápe.

Terapie, které se zúčastňuje

Slečna M. se pravidelně zúčastňuje jedenkrát týdně canisterapie. Terapie probíhá podle počasí a nálady uživatelky. Za ošklivého počasí, či když je uživatelka unavená probíhá canisterapie uvnitř budovy. Většinou jsem požádána, aby pes šel za ní do postele a uživatelka

se psem mohli společně relaxovat. V tomto případě si pejska hladí a ráda si u toho povídá, například jakou má barvu, co jí. V tomto směru je velice zvědavá a ráda se dovídá nové informace.

Za hezkého počasí probíhá terapie venku. S uživatelkou procvičujeme jemnou a hrubou motoriku tím, že se učí zapínat obojek, házet jí míčky, česat psa, či hrát hru „kouzelný pytlík“ (kdy se do pytlíku hodí různé předměty, uživatelka vytahuje různé předměty a musí je pojmenovat). Také se venku věnujeme nácviku základních povelů. Uživatelka opakuje povely (ke mně, sedni, lehni aj.), když pes povely od uživatelky vykoná, tak následuje odměna.

KAZUISTIKA Č. 3

Uživatel: chlapec M.

Rok narození: 2002

Diagnóza: hluboká mentální retardace

Rodinná anamnéza:

Chlapec se narodil v roce 2002. Těhotenství a porod proběhl dle informací normálně, ačkoliv matka v době těhotenství byla drogově závislá. Chlapec porodu měřil 47cm a vážil 2800g. Matka se narodila v roce 1981, dodělané základní vzdělání. Otec není znám. Po porodu umístěn do kojeneckého ústavu v Sulické, poté ve třech letech přesunut do Domova pro osoby se zdravotním postižením Sulická, kde žije dodnes.

Osobní anamnéza

Uživatel nekomunikuje ani verbálně, ani neverbálně. Projevuje se pouze pláčem v případě nelibosti a smíchem, když se mu něco líbí. Je těžké porozumět jeho potížím a stavům. Uživatel je imobilní, hrozí riziko pádu (z lůžka, kočárku), jako kompenzační pomůcku používá kočárek, kam ho personál musí přenést. Uživatel se neorientuje časem, místem, osobou ani situací. Chlapec M. má potíže se stravováním, jelikož neumí jíst se zavřenými ústy, proto mu většina stravy vypadává z úst, proto personál musí uživatele krmit. Neumí se sám obléci, oblečení si vybrat, či si pohlídat čistotu prádla. Veškerou hygienickou péči děláme za uživatele. Uživatel je plně inkontinentní, užívá pomůcky pleny a podložky. Personál se stará o výměnu inkontinentních pomůcek. M. má rád společnost a vycházky do okolí. Také jezdí na plavání.

Vztah ke zvířatům

Dle jeho projevů lze usoudit, že se mu zvířata líbí. Neuvědomuje si rizika.

Terapie, které se zúčastňuje

Chlapec M. se pravidelně zúčastňuje canisterapie jedenkrát týdně. Při této terapii se zaměřujeme na relaxaci a rehabilitaci spastických končetin. Uživatel není schopen udržet položenou hlavu a narovnané nohy. Tudiž se zaměřujeme na to, aby alespoň 15, až 20 minut

takto vydržel. Po půlroční intenzivní práci jeho tohoto schopen. Terapie probíhá tak, že v relaxační místnost připravím vhodné prostředí, zapnu relaxační hudbu, zapálím svíčky a ztlumím světlo. Poté uživatele napolohuji tak, aby to bylo příjemné jak jemu, tak také psovi, který musí v poloze vydržet 30 minut. Vyzorovala jsem, že je uživateli příjemnější, když má na psovi položené nohy.

KAZUISTIKA Č. 4

Uživatel: žena A.

Rok narození: 1979

Diagnóza: lehká mentální retardace, projevy automutilace

Rodinná anamnéza

Uživatelka se narodila v úplné rodině v Praze. Matka narozena v roce 1957, vystudovala střední odbornou školu, zakončenou maturitou. Otec narozen v roce 1955, vystudoval střední odborné učiliště. V rodině není známá žádná psychiatrická či neurologická onemocnění. Žena se narodila v 38. týdnu, těhotenství i porod proběhl bez komplikací. V průběhu prvních tří let zpozorován pomalejší psychický vývoj. Vystudovala speciální základní školu Rusveltova. Do roku 1997 bydlela doma. 3. 3. 1997 přestěhována do Domova se zdravotním postižením Sulická (na detašované pracoviště Murgašova). S rodinou ve stálém kontaktu, jezdí domů jedenkrát za měsíc na víkend, dvakrát v týdnu s rodiči v telefonickém kontaktu.

Osobní anamnéza

Uživatelka je zcela mobilní. Umí číst, psát a zvládá i jednoduché počty. V čase se orientuje, ví jaký je den, měsíc, roční období, hodiny také ovládá. Samostatně zvládá dopravu MHD (pouze naučené trasy), v cizím prostředí potřebuje doprovod. Uživatelka má nadváhu a s tím souvisí problémy s hygienou a oblékáním (na některé partie si nedosáhne, problém s obouváním bot). O svých věcech má přehled, o své finance také staré sama (vyzvedává si kapesné v účtárně). Umí uvařit teplé nápoje, pomáhá s přípravou pokrmů. Úklid pokoje si zajišťuje sama, ačkoliv jí tato činnost nebaví, je potřeba dohlížet na pečlivost při úklidu. Ráda se zúčastňuje veškerých aktivit. Problém je, že uživatelka dlouho neudrží pozornost a je potřeba jí k aktivitám vhodně motivovat. Žena pomáhá v kavárně, jezdí plavat, chodí na vycházky, ráda maluje. Zúčastňuje se většiny akcí, které v domově probíhají. Má agresivní projevy, když se jí něco nelíbí, což je několikrát denně, spouštěčem může být cokoli (chceme aby si uklidila pokoj, projde jiný uživatel, chce přidat jídlo a podobně). Z tohoto důvodu je důležitá důslednost v přístupu veškerého personálu domova.

Vztah ke zvířatům

Uživatelka má velice kladný vztah ke zvířatům. Ráda si s nimi hraje a pečuje o ně. Nemá ze zvířat strach a respektuje veškeré rady, jak se u zvířat chováme.

Terapie, které se zúčastňuje

Uživatelka se pravidelně zúčastňuje canisterapie, terapie pomocí malých zvířat i výletů spojených s péčí o koně.

Canisterapie s touto uživatelkou spočívá v motivaci k pohybu. Ženě M. dám většinou psa na starost, aby nesla zodpovědnost za její venčení. Uživatelka chápe, že pes musí ven, aby se vyvenčil, toto je většinou jediná motivace, který jí donutí jít ven na procházku, ráda si se psem hraje, hází mu míčky, a dává různé povely.

Terapii za pomoci malých zvířat v domově probíhá tím, že se uživatelé starají o králíky. Tato péče uživatelku baví, ví co králíci mají jíst, že se jim musí dát voda a vyčistit králíkárna. Dokonce v době mé nepřítomnosti se v doprovodu personálu a králíky sama stará.

Dvakrát do roka se uživatelka zúčastňuje výletů spojených s péčí o koně. Na těchto výletech se učíme, co koně jí, jak se musejí čistit, a jaká je o ně ostatní péče s chovem koní spojená (například co dělá kovář, veterinář a podobně). Uživatelka se koní nebojí, ráda je čistí i krmí. Bojí se na koně vylézt, což vzhledem k nadváze není ani možné.

5 ZÁVĚR

V práci jsem se věnovala tématu Animoterapie v domově pro osoby se zdravotním postižením Sulická. V části teoretické jsem se snažila představit termíny, které jsem získala studiem odborné literatury, jedná se o zdravotní postižení a animoterapii. Tyto termíny tvoří samostatné kapitoly. Náročné bylo zajistit potřebnou literaturu o animoterapii, které je v českém jazyku nedostatek, vycházím tedy většinou z dostupné literatury, informačních článků a z informací získaných na internetu.

V první kapitole se věnuji vymezení termínu animoterapie. Především obecné charakteristice jednotlivých typů podle druhů zvířat, ale také se věnuji normám praxe, historii metodologii této terapie. Zaměřila jsem se především na typy animoterapií, které jsou nabízeny v DOZP Sulická, tedy na canisteapii, terapii za pomoci malých zvířat a farmingterapii. V druhé kapitole jsem se zaměřila na termín a rozdělení zdravotního postižení.

V části praktické jsem se zaměřila na konkrétní uživatele se zdravotním znevýhodněním Domova pro osoby se zdravotním postižením Sulická. Čtenářům jsem se snažila přiblížit jak život v domově, tak i jednotlivé formy animoterapie zde poskytovaných. Cílem mého šetření bylo zjistit, jaký mají vztah jednotliví uživatelé ke zvířatům i k terapii samotné, zda jim aktivity s tím spojené líbí a co jim terapie přináší. Cíl jsem rozpracovala ve čtyřech kazuistikách a v pěti strukturovaných rozhovorech s uživateli, kteří se aktivně terapie zúčastňují. Všichni dotazovaní odpověděli shodně, že zvířata mají rádi a terapie za pomoci zvířat se jim líbí. Také z odpovědí vyplývá, že aktivity spojené s animoterapií jsou velice oblíbené. Jelikož je každý uživatel jedinečný, přináší animoterapie pro každého něco jiného. Hlavním přínosem vidím, že animoterapie přináší zkvalitnění života u jedinců žijících v těchto zařízeních. Jedná se především o zlepšení fyzické kondice a celkovou aktivizaci uživatelů. Domnívám se tedy, že animoterapie má v tomto zařízení skutečně smysl.

V dnešní době je v domovech pro zdravotně postižené především dobře postaráno o tělesný stav uživatelů, ale chybí čas a peníze na to, abychom dosáhli pocitu štěstí a spokojenosti.

Úspěchem zooterapie dle mého tkví v tom, že se využívají takové aktivity, které jsou pro uživatele přirozené a zajímavé. Jsou to aktivity, které přinášejí rozvoj mnoha funkcí, například kognitivních, sociálních a dalších. Velice pozitivní je také to, že pro znevýhodněné osoby přinášejí kladné emotivní prožitky.

6 ZDROJE

6.1 Literatura

- DOLEJŠÍ, M. K otázkám psychologie mentální retardace. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1978.
- EISERTOVÁ, J. Plemena psů využívaná pro canisterapii, výběr vhodných psů.
- IVELEMÍNSKÝ, M. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007, s. 65-71. ISBN 978-80-7322-109-6.
- FREEMAN, M. Terminologie v zooterapii. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed.) Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007, s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.
- GALAJDOVÁ, L. Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
- HOLLÝ, K., HORŇÁČEK, K. Hipoterapie – Léčba pomocí koně. Ostrava: Montanex, 2005, 293 s. ISBN 80-7225-190-2.
- HYPŠOVÁ, D. Felinoterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. (ed.) Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007, s. 259-280. ISBN 978-80-7322-109-6. 54
- JISKROVÁ, I., CASKOVÁ, V., DVOŘÁKOVÁ, T. Hiporehabilitace. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita, 2010, 147 s. ISBN 978-80-7375-390-0.
- KULICHOVÁ, J. a kol.: Hiporehabilitace. Praha: Česká hiporehabilitační společnost, 1995, 100 s.
- LACINOVÁ, J. Historický vývoj zooterapie a její současný stav.
In VELEMÍNSKÝ, M. (ed.) Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007, s. 27-29. ISBN 978-80-7322-109-6.
- NERANDŽIČ, Z. Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit. 1. vyd. Praha: Albatros Plus, 2006, 156 s. ISBN 80-00-01809-8.
- ODENDAAL, J. Zvířata a naše mentální zdraví. 1. vyd. Praha: Brázda, 2007, 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
- PODRÁPSKÁ, J., VÁVROVÁ, E., VLACHOVÁ, M. Povídaní o hipoterapii. 1. vyd. Vyškov: M.I.A Studio, 1996, 40 s.

ROBINSON, I. Rozvoj výzkumu interakcí mezi člověkem a zvířetem – Dějiny soužití člověka se zvířaty. In Sborník ze symposia Zvířata a lidé. 1995, s. 1-8.

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

HASTRMANOVÁ, L. Felinoterapie aneb není kočka jako kočka. Sociální služby, 2010, 6-7, s. 34-35.

HERMANNOVÁ, H. Rozdělení hiporehabilitace a specifická role koně. Jezdectví, 1998, 2, s. 37.

MICHALÍK J. Zdravotní postižení a pomáhající profese, Praha. Portál: 2011, 512 s. , ISBN: 978-80-7367-859-3

6.2 Internetové zdroje

<http://www.hiporehabilitace-cr.com/>

<http://centrumalfa.webnode.cz/>

<http://www.felinoterapie.estranky.cz/>

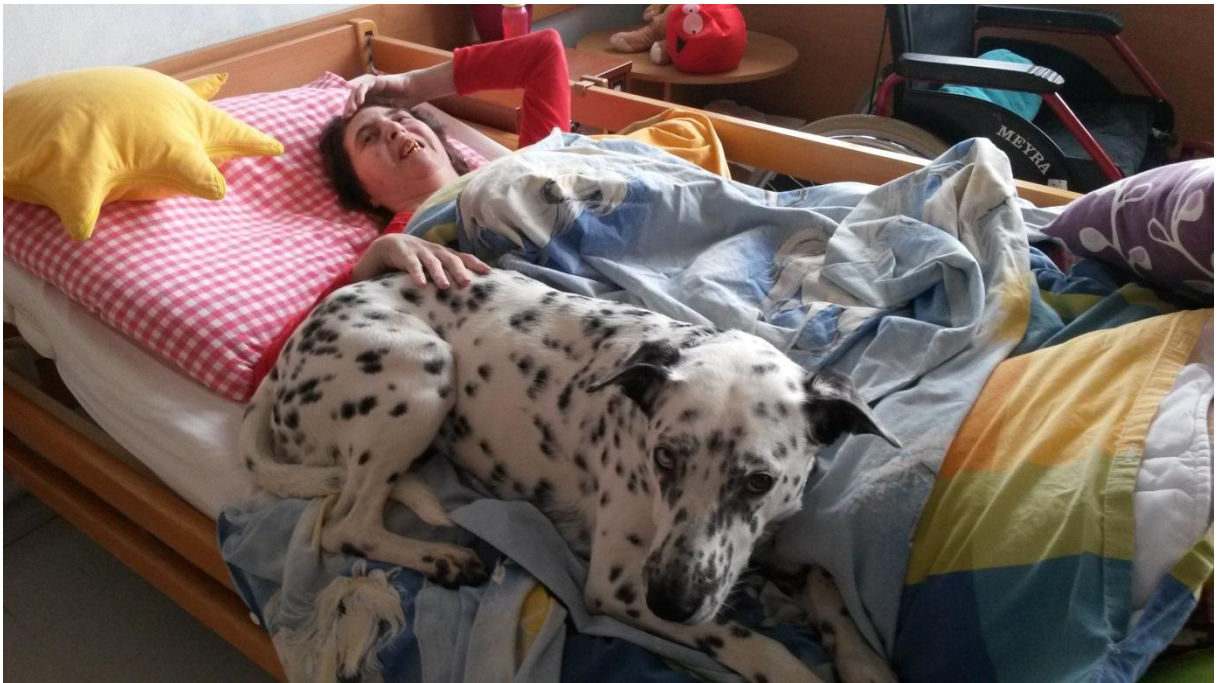
<http://www.dozp-sulicka.cz/news.php>

<http://www.mpsv.cz/cs/>

7 SEZNAM PŘÍLOH

1. Fotodokumentace



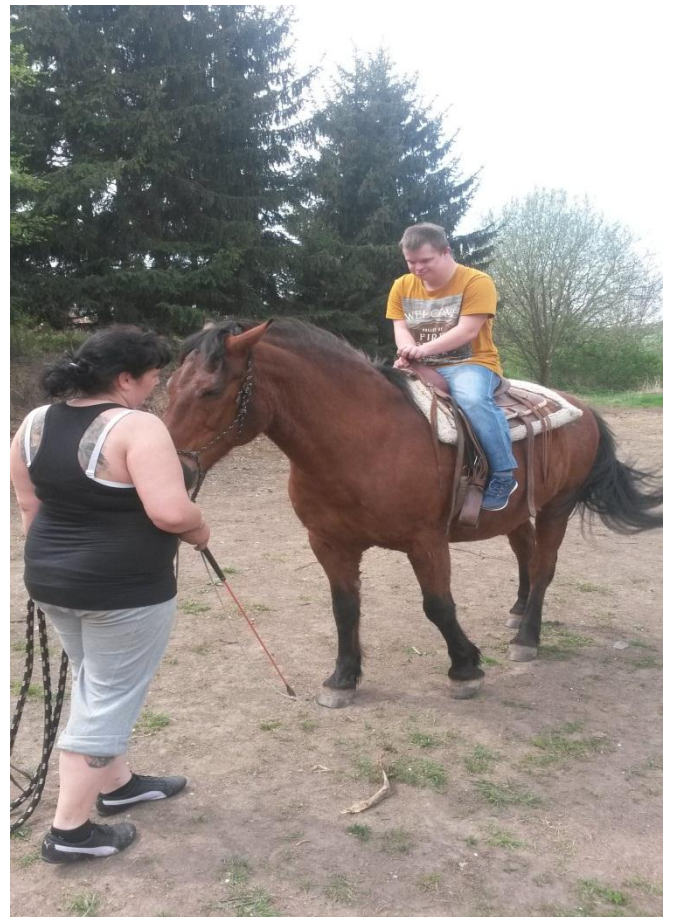


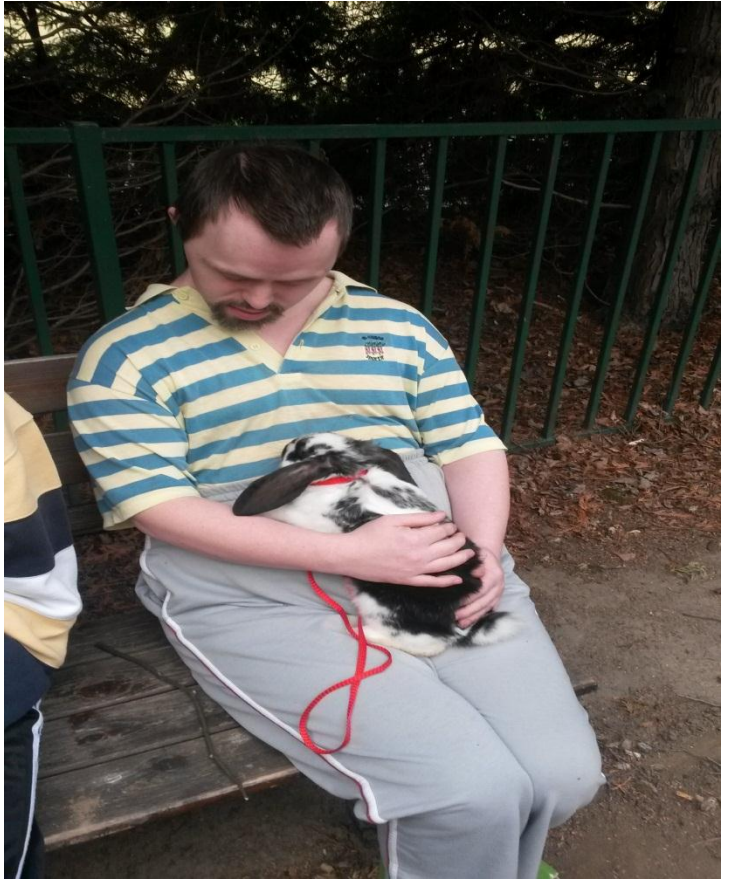




















Summary

At work have I focused on animation therapy topic in a home for people with disabilities - Sulická. In the theoretical part I tried to introduce the terms that I got by studying literature, it is a disability and animation therapy. In the practical part I focused on specific users with disabilities from Home for people with disabilities Sulická. To readers I tried to bring closer the life in the home, as well as various forms of animation therapy provided there. The goal of my investigation was to determine how they relate to individual users as well as therapy animals itself if they like the activities here associated with it and what the therapy brings to them. The success of zoo therapy lies in the fact that the use of such activities, which are natural for the user and interesting. These are activities that bring the expansion of many functions, such as cognitive, social and other. Very positive is the fact that for the disadvantaged people bring positive emotional experiences.