

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Irena Plundrichová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Irena Plundrichová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VYUŽITÍ ANIMOTERAPIE U OSOB SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 03. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Lence Kroupové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a trpělivosti při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji paní Mgr. Markétě Škudrnové za poskytnutí materiálních podkladů. Osobní dík patří mé rodině za podporu.

Irena Plundrichová

Anotace

Příjmení a jméno: Plundrichová Irena

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Využití animoterapie u osob se zdravotním postižením

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kroupová

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 9

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: animoterapie, hiporeabilitace, canisterapie, klient

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá využitím animoterapie u osob se zdravotním postižením. Teoretická část popisuje nastínění problematiky animoterapie, její metody, formy a možné využití. Praktická část je založena na provedení a vyhodnocení kvalitativního výzkumného šetření formou polostrukturovaného rozhovoru. Pro shromáždění informací o pokrocích u klientů, znalostech a dostupnosti animoterapie byl proveden rozhovor s vybranými klienty.

Annotation

Surname and name: Plundrichová Irena

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis:

Consultant: Mgr. Lenka Kroupová

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 9

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 34

Keywords: Animotherapy, Hippotherapy, Canistherapy, Client

Summary:

This bachelor thesis deals with using of animotherapy on persons with handicap. The theoretical part describes methods of animotherapy and their possible use. The practical part is based on created and evaluated qualitative research in the form of three case studies. For collecting realistic informations about progres, level of knowledge and availability of animotherapy are used interviews with selected clients.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 HISTORIE A CHARAKTERISTIKA ANIMOTERAPIE.....	12
1.1 Historie animoterapie.....	12
1.2 Charakteristika typů animoterapie podle zvířecích druhů	14
1.2.1 Hiporehabilitace.....	14
1.2.2 Canisterapie	16
1.2.3 Felinoterapie	18
1.2.4 Delfinoterapie	19
1.2.5 Ornitoterapie.....	19
1.2.6 Další zvířata využívaná pro animoterapii.....	20
2 PODMÍNKY PROVÁDĚNÍ ANIMOTERAPIE.....	21
2.1 Personální zajištění	21
2.2 Potřebné pomůcky a odpovídající pracovní prostředí	23
2.3 Formy animoterapie.....	24
2.3.1 Obecné formy	24
2.3.2 Specifické formy.....	24
2.4 Vhodný výběr zvířete.....	26
2.4.1 Hipoterapie	26
2.4.2 Canisterapie	27
2.5 Možné problémy a kontraindikace.....	28
3 NEJČASTĚJŠÍ DIAGNÓZY, INDIKOVANÉ K ANIMOTERAPII	29
3.1 Dětská mozková obrna.....	29
3.2 Projevy autismu a sociální izolace.....	30
3.3 Smyslové poruchy.....	31
3.4 Mentální retardace	32
3.5 Duševní poruchy	33
3.6 Epilepsie.....	34
4 NELZP PŘI VYKONÁVÁNÍ ANIMOTERAPIE	35
5 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	39
5.1 Formulace problému	39
5.2 Cíl výzkumu.....	39
5.2.1 Dílčí cíle	39
5.2.2 Výzkumné otázky	40
5.3 Druh výzkumu a výběr metodiky	41
5.3.1 Metoda.....	41

5.3.2	Vzorek respondentů	41
5.3.3	Způsob získávání informací.....	42
5.3.4	Organizace výzkumného šetření.....	42
5.4	Klient č. 1.....	43
5.4.1	Anamnéza	43
5.4.2	Přepis rozhovoru.....	43
5.4.3	Shrnutí	47
5.5	Klient č. 2	48
5.5.1	Anamnéza	48
5.5.2	Přepis rozhovoru.....	48
5.5.3	Shrnutí	51
5.6	Klient č. 3.....	52
5.6.1	Anamnéza	52
5.6.2	Přepis rozhovoru.....	52
5.6.3	Shrnutí	56
5.7	Analýza a interpretace případových studií.....	57
5.7.1	Stav před zahájením animoterapie.....	57
5.7.2	Stav během animoterapie.....	58
5.7.3	Stav po ukončení animoterapie	59
5.8	Diskuze	61
5.8.1	Výzkumná otázka číslo 1 – Jaká byla úroveň fyzické zdatnosti před zahájením animoterapie a po jejím ukončení?	61
5.8.2	Výzkumná otázka číslo 2 – Jaká je dostupnost animoterapie z hlediska financování a vzdálenosti?.....	62
5.8.3	Výzkumná otázka číslo 3 – Jaké pokroky vnímali klienti?.....	63
5.8.4	Výzkumná otázka číslo 4 – Jaká je celková spokojenost klientů s animoterapií?	64
	ZÁVĚR.....	65
	LITERATURA A PRAMENY.....	67
	SEZNAM ZKRATEK	71
	SEZNAM TABULEK	72
	SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

„Až ti bude v životě nejhůř, otoč se ke slunci a všechny stíny padnou za tebe“

John Lennon

Návštěva pacienta u lékaře nebo pobyt nemocnici při závažnějším zdravotním problému, je v dnešní společnosti samozřejmostí. Součástí pobytu v nemocnici často bývá rehabilitace. Po propuštění z hospitalizace máme možnost absolvovat doléčení v ambulantním zařízení fyzioterapie. Metody animoterapie se nabízejí v ústavních zařízení výjimečně. Mnohdy je tak cesta k animoterapii vzdálená.

V současné době se animoterapie dostává do podvědomí pomocí médií a internetu. Potřebné informace tak klienti nejvíce vyhledávají v těchto zdrojích.

K výběru tématu bakalářské práce „Animoterapie u osob se zdravotním postižením“ mě inspirovala dobrovolná činnost cvičitele koní pro hiporehabilitaci a asistenta hiporehabilitace, kde přicházím do styku s klienty, převážně dětmi, se zdravotním handicapem. K zamyšlení nad tématem bakalářské práce mě vedlo vyslechnutí mnoha životních příběhů, které měli většinou společný začátek a to nedostatek informací a složité vyhledávání vhodného subjektu k vykonávání animoterapie.

V bakalářské práci je teoretická část rozdělená do čtyř kapitol, kde jsou popsány metody a formy animoterapie. Čtenář tak získá potřebné informace pro pochopení praktické části bakalářské práce.

Praktická část je založena na realizaci a vyhodnocení kvalitativního výzkumného šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru se třemi klienty docházejícími na některou z forem animoterapie. Hlavní cíl výzkumného šetření je zaměřen na zmapování informovanosti respondentů o možnostech animoterapie a zhodnocení přínosu animoterapie u vybraných klientů. Dílčí cíle vedou k porovnání stavu klienta v oblasti fyzické, psychické a sociální po absolvování animoterapie. V diskuzi porovnávám získané informace z výzkumného šetření s dostupnou literaturou. Vyhodnocenými výsledky a shrnutím dosažených cílů se věnuji v závěru. Výstupem této bakalářské práce je

informační leták (příloha č. 5), který bude umístěn do ambulancí praktických lékařů, na oddělení fyzioterapie a do ústavů sociální péče v plzeňském kraji.

1 HISTORIE A CHARAKTERISTIKA ANIMOTERAPIE

Pojem animoterapie označuje jakékoliv léčebné působení zvířete na člověka. Využívá různé roviny léčebného procesu například odstranění nebo zmírnění psychických bolestí, fyzických obtíží, posílení schopnosti komunikace, relaxace, socializace a mnoho dalších. V tomto léčebném procesu jsou vždy zastoupeni minimálně tři živí tvorové. Mezi první patří animoterapeut, druhou z nich je zvíře, které hraje roli prostředníka a třetí z nich je klient (2, str. 14-15)

1.1 Historie animoterapie

Již od dávných dob využívali lidé různým způsobem symbiózu se zvířaty. Důkaz uctívání či společenského využívání psů a koček se vyskytuje už v dobách starověkých civilizací. Pes je považován jako první významný pomocník pro člověka. Ať už jako hlídač, lovec, pastevec, sloužil pes v neposlední řadě jako společník. Díky domestikaci pomáhají člověku už 33 000 let. O společenské funkci svědčí i archeologické nálezy pohřbených lidí se svými psy. Docházelo také k záměrnému šlechtění společenských plemen psů. V průběhu dějin se vztah lidí ke psům a kočkám značně měnil. Od uctívání, až po slepou nenávisť. Poměrně stabilní byl napříč dějinami vztah člověka a koně. Ušlechtilé zvíře plné síly, elegance a krásy, doprovázené rychlostí a nezkrotnou svobodou. (1, str. 32-33)

Mezi první zmínky léčebného využití koně se zasloužili jihoameričtí indiáni. Svě raněné bojovníky nechávali ležet napříč koňským hřbetem tak, aby rytmický pohyb klusajícího koně udržoval volné dýchací cesty a zároveň byl masírován hrudní koš. Jednalo se o jeden z prvních náznaků nepřímé srdeční masáže. (2, str. 82-83)

Vlivem náboženství byl ve středověku vztah ke zvířatům spíše negativní. Zvířata byla katolickou církví označena za tvory bez duše a vztah k psovi nebo kočce, byl projevem pohanství. I přes to se v Belgii v 8. až 9. století používala zvířata jako doplňková terapie zdravotně postižených. (1, str. 30-31)

Při oslabení vlivu církve dochází v novověku k novému náhledu na zvířata. V dobách renesance analyzoval profesor Samuel T. Quellmalz jako první pohyb jezdce a nastínil pojem trojrozměrného kmitu. (3, str. 18)

U nás byl mezi prvními osobnostmi poukazující na pozitivní působení jízdy na koni osobní lékař Marie Terezie – Maxmilián Stoll. Poukazoval na psychickou i fyzickou

stránku člověka. Další, kdo projevil svůj kladný postoj ke koním byl T. G. Masaryk, který v Hovorech K. Čapka poznamenal: „Proč rád jezdím na koni? – protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!“ (3, str. 18-21)

Ve světě probíhala animoterapie různými způsoby – v Anglii v 18. století pacienti Ústavu pro duševně nemocné obstarávali zahrádku a malá zvířata, v Napoleonově armádě vyhledávali psi raněné. V 19. století bylo zřízeno Centrum pro epileptiky – s využitím psů, koček, ovcí, ptáků a koní. Za zmínění stojí Rehabilitační centrum pro zdravotně postižené, které vzniklo v Norsku v roce 1966 a součástí léčby se stávali psi a koně. Animoterapie v moderním pojetí se rozvíjí od 50 let. Americký psychiatr B. M. Levinson zdokumentoval své osobní zkušenosti v roce 1969 a zaznamenal výrazný úspěch procesu působení psa na člověka. Nejvíce je animoterapie aplikována formou návštěvních programů v zařízeních jako např. domovy pro seniory, nemocnice, léčebny, dětské domovy, psychiatrická zařízení atd.

V důsledku rozvoje dochází k vypracování metodologie a norem praxe. V 80. letech se zapojují do praktických i výzkumných aktivit i jiné země v Evropě – Anglie, Švýcarsko, Rakousko, Dánsko i Česká republika (MUDr. Galajdová, MUDr. Nerandžič, MUDr. Lacinová, Doc. Vojtěchovský aj.) Vznikají organizace, které zastřešují tématické publikace, pořádají semináře, zkoumají prolínání do dalších oborů – pedagogika, psychologie, sociologie, psychiatrie, gerontologie a v neposlední řadě i do veterinární medicíny. (1, str. 40-41)

V České republice má animoterapie krátkou historii. Její prudký rozvoj přišel až po roce 1990, kdy se začala využívat canisterapie např. v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo v psychiatrické nemocnici v Bohnicích. (2, str. 31-32)

V České republice roku 1991 vznikla tehdy Československá nyní Česká hiporehabilitační společnost (ČHS). Původní sídlo se nacházelo v lázních Luže – Kušumbersk, později přesunuto do psychiatrické nemocnice Bohnice v Praze a nyní je sídlo pouze virtuální a to v areálu Mendelu v Brně. V současnosti sdružuje okolo 37 středisek a desítky aktivních členů, kterými jsou především – fyzioterapeuti, ergoterapeuti, všeobecné sestry, lékaři, logopedi, psychologové, pedagogové, sociologové, jezdeckí instruktoři a v neposlední řadě i klienti a jejich rodinní příslušníci. Tato organizace zajišťuje výuku pro odborníky pracující v hiporehabilitaci. (6, str. 4)

V roce 1995 se Česká republika stala členem mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human – Animal Interaction Organisations), která se zabývá praktickou aplikací aktivit se zvířaty, výzkumem a každé tři roky pořádá celosvětovou konferenci. V současné době je tento obor přednášen na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Masarykově univerzitě v Brně a Karlově univerzitě v Praze (zde jen hiporehabilitace). (1, str. 48)

1.2 Charakteristika typů animoterapie podle zvířecích druhů

1.2.1 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je zastřešující pojem pro všechny aktivity spojené s rehabilitací člověka pomocí koně. Hiporehabilitace se člení do tří základní oblastí – hipoterapie, pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní ježdění handicapovaných.

Viz příloha 1- schématické znázornění oblastí hiporehabilitace (9, str. 458)

Hipoterapie – využívání přirozené pohybové mechaniky pohybu koně v kroku a vzniklých pohybových impulzů. Jedná se o doplňkovou terapii, dlouhodobě trvající, nemůžeme očekávat velké pokroky během krátké doby. Většinou slouží jako doplňková metoda povzbuzující psychiku klienta – např. lidem, kteří nemohou chodit, poskytne kůň „nové nohy“ a umožní dostat se na místa, kam dosud nemohli. (1, str. 222)

Mezi účinné faktory a prvky patří – taktilní kožní stimulace (kožní stimulace dotekem – tření srsti), vliv tepla (díky vyšší tělesné teplotě koně dochází ke tlumení spasticity a pozitivně ovlivňuje svalovou činnost), cvičení proti odporu (uplatnění gravitace během pohybu hřbetu koně), podpůrné reakce (tlak do kloubu a tah z kloubu při nácvičku chůze, na horních končetinách lze stimulovat postavení trupu končetinami o hřbet koně nebo polohováním klienta na břicho napříč hřbetem koně), obranná reakce proti pádu (zapínání posturálního svalstva podle těžiště během jízdy), labyrintové reflexy (vis na břicho napříč hřbetem koně podmiňuje mimovolní uvolnění klienta, účinnější než relaxace), vytahování zkrácených tkání (podmíněné gravitací a vahou klienta, při rytmických pohybech koně), iradiace podráždění (zejména při silové kontrakci, podmiňuje vlivem silnějších svalů posilování slabších synergistů), uvědomování si vzruchů při emotivním prožívání pohybu (uvolnění emocí – strach, úzkost, agrese, hyperaktivita, regulátor

svalového napětí, ovlivňuje vnímání bolesti a je významné pro tvorbu paměťových stop). (3, str. 33-34)

Léčebně pedagogicko – psychologické ježdění (LPPJ) – nejčastější metoda léčby psychických poruch pomocí koně. Jedním z mnoha cílů této metody je dosáhnout pozitivních změn v chování dětí a mládeže. Podstata LPPJ spočívá z 80% časem stráveným aktivitami péče o koně a z 20% časem určeného k ježdění. Problematika LPPJ se prolíná do faktorů: *tělesných* (normalizace svalového tonu, koordinace pohybů, zlepšení rovnováhy, narušení patologických stereotypů, zlepšování adaptace na různé podněty, energetické posilování, zvyšování sebedůvěry a sebeuvědomění atd), *psychických* (vztah – normalizace patologických poruch, emoční stránka klienta, edukativní stránka – samostatná jízda vyžaduje od klienta odvahu, rozvahu a přehled), *sociálních* – skupinová práce s klienty (faktor soutěživosti, integrace do skupiny, pomáhání jiným, odreagování, zpětná vazba, získávání nových informací a sociálních dovedností) *terciálně preventivních* (pokud se stane jízda na koni průběhu terapie klientovo zájmovou činností, má po ukončení léčby více šancí vrátit se do normálního života, zejm. při léčbě závislostí). (1, str. 224-226)

Parajezdectví – jedním z nejelegantnějších způsobů jak spojit skupiny lidí s postižením a bez postižení. Dominuje zde osobní radost z každého sebemenšího úspěchu sportovce. První pararezurní závody v naší republice se konaly v hiporehabilitačním pracovišti v Třebíči roku 1998. Ve spolupráci ČHS s Českým paralympijským výborem se každý rok sjíždí nejlepší jezdci z celé republiky a okolních států, aby soutěžili v parasportu. (1, str. 229)

1.2.2 Canisterapie

Pojmem Canisterapie se označuje způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Canisterapie přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci klienta k samotnému léčebnému procesu. (1, str. 60)

Podpůrnou léčebnou metodou canisterapie je polohování. Klient si za pomoci psa – koterapeuta uvědomuje hranice svého těla, ideální pokud je k dispozici více psů. Při využití více psů dbá canisterapeut na to, aby psi na sebe byli zvyklí a uměli spolupracovat ve skupině. Malé dítě se může polohovat přes hřbet psa, větší děti a dospělí využívají psa pouze k polohování určitých částí těla. Aktivním nebo pasivním pohybem klienta dosahujeme zlepšení prokrvení končetin. Pocit tepla rukou i nohou můžeme navodit pokládáním končetin na psa nebo pod tělo psa. Nedílnou součástí jsou motivační techniky. Možnost vést psa na vodítku, pocit, že pes akceptuje vyřčené pokyny, často motivují klienta k chůzi. Motivace dítěte k plazení bývá formou závodu se psem. Motivací k pohybu horních končetin klienta se nejčastěji používá hračka nebo pamlsek. Klient hází hračku psovi nebo zvedá pamlsek pro psa do výšky. K nejoblíbenějším nácvikům jemné motoriky patří kartáčování a česání psa. Pes je také vhodným námětem hovoru. Tvoří tak aktivní podporu komunikace ve spolupráci s logopedem. Klient se při kontaktu se psem lépe uvolní a soustředí. (10, str. 37-44)

Motivační programy pro osoby s mentálním postižením – jsou zaměřeny na navázání kontaktu klienta a psa, na nácvik jemné a hrubé motoriky a logopedická cvičení. Pes funguje jako motivační prvek a účastní se her klientů. Klient si hraje se stavebnicí, puzzlemi aj., pes leží nebo sedí vedle klienta a sleduje ho. Pes je pasivním pozorovatelem a prostředníkem. K motivaci se volí slova „*dívej se, jak se to pejškovi líbí*“ Povzbuzení se volí vždy s přihlédnutím na mentální a fyzické možnosti pacienta, nepodceňujeme ho. Psa lze obcházet, překračovat, podlézat. Vždy je třeba mít na paměti bezpečnost jak klienta, tak i zvířete. (10, str. 45-46)

Přínos canisterapie byl zjištěn jak u dětí s handicapem, tak u dětí zdravých. U obou skupin byl žádoucím směrem povzbuzen duševní vývoj, je vytvářena příležitost k potlačení některých nežádoucích postojů a formování žádoucích. Získávání spontánní motivace, podnětu, přítomnost psa podporuje u dětí jejich uvolnění. Mimo školní prostředí je jednou z možností číst psovi příběhy. Je prokázáno, že dětem, vyrůstajícím bez kontaktu se

zvířaty, chybí důležité prožitky a zkušenosti. Pes zvládá přijímat každého jaký je, a dává mu to, co právě potřebuje. Prokazatelnou souvislost mezi sebou má empatie vůči zvířatům s empatií vůči lidem. Dítě se dozvídá přirozenou cestou o životě. O tom, že nestačí jedno zvíře na to, aby se rodila mláďata a v neposlední řadě i o smrti milovaného zvířecího přítele. (1, str. 132)

Využití canisterapie u klienta s epilepsií může mít široký rozsah. U klientů se canisterapie cíleně zaměřuje na psychosociální stránku onemocnění. Epilepsie může přinášet strach ze záchvatů, problémy s komunikací, seberealizací člověka a socializací. S klientem lze pracovat na začlenění do užší skupiny v oblasti socializace (přátelé, sousedé apod.), do širší sociální skupiny (vzdálenější sousedé, širší komunita) i do společnosti. Canisterapie vede k celkové podpoře klienta, zvyšuje kvalitu komunikace a poskytuje možnost relaxace. Pes u klienta s epilepsií má schopnost varovat klienta před blížícím se záchvatem. Vhodně vycvičený pes dokáže odvést klienta na bezpečné místo. Během záchvatu pes zůstává u klienta, nechá svého pána ošetřit a je přátelský k pomáhajícím. Signální pes rozpoznává přicházející záchvat z řady změn jako je změna pachu (vlivem metabolických a chemických reakcí v těle), změna chování a nonverbální komunikace. Uvedená schopnost byla rozpoznána i u řady necvičených rodinných psů, jejich reakce však byly různé. Signální pes přináší klientům mnoho, stává se pro ně nepostradatelný společník. Poskytuje mu podporu na veřejnosti, pocit bezpečí a nezávislost. Snižuje úroveň stresu v každodenním životě. (1, str. 160)

Mezi cílené canisterapeutické aktivity patří zejména oblast jemné motoriky – práce s karabinami, závěry na dózách s pamlskem, využití hraček, česání a kartáčování psa, rozeznávání jednotlivých psů po hmatu se zavázanýma očima, odlévání psích stop ze sádry, malování či stavění boudy pro psa. Dále oblast hrubé motoriky – motivační prvek k pohybu – podlézání, přelézání, obíhání, navádění psa na různé překážky, hod aportu, dráhy zručnosti atd. Pes se stává zdrojem stimulace pro mnoho podnětů – zrakových, hmatových a sluchových. Cílená manipulace s předměty (náhubky, vodítka aj.) podporuje myšlení a paměť. (1, str. 184-188)

1.2.3 Felinoterapie

Felinoterapie je léčebný kontakt mezi kočkou a člověkem. Používá se jako psychosociální a rehabilitační metoda. Využívání pozitivního kontaktu poskytuje motivační podněty k uzdravení, stabilizaci organismu a odpočinku. Mezi klienty využívající felinoterapii jsou nejčastěji senioři, handicapovaní lidé, klienti s Alzheimerovou chorobou, děti ohrožené emocionálními a výchovnými problémy, autistické děti. Felinoterapie také dobře poslouží jako podpůrná metoda při léčbě závislostí, neuroz, neklidu a stresů. (4)

Kočka svojí empatií, intuicí a léčivou energií často nahrazuje chybějící rodinné vztahy nebo osamělost. Navozuje duševní harmonii a pomáhá najít životní rovnováhu. Je ideální společník pro první chvíle, které stráví noví klienti v ústavech. Její vliv působí také na upravení hodnot krevního tlaku a ke zvolnění srdeční činnosti. (1, str. 259)

Nejedná se o tolik rozšířenou metodu jako je canisterapie a hipoterapie, zejména z důvodu kočičí nezávislosti. Nenechá se přimět k něčemu, co sama nechce. Pamlsky nemají u koček větší význam. Kočka je častěji více spjatá s místem, kde žije, než s osobou, která o ní pečuje. Kočku pro animoterapii je nutné velice dobře vybírat. Oproti jiným metodám se zde najde pouze pár jedinců vhodných k felinoterapii. Mezi její velké klady oproti metodám s jinými zvířaty patří její působení v omezeném prostoru, není zapotřebí jí venčit, nepotřebuje specializovaný výcvik a není zapotřebí větší fyzické spoluúčasti. Ve srovnání s koněm a psem, stačí kočce věnovat minimální péči. Vystačí si sama a při tom dokáže uvolňovat svojí velice silnou pozitivní energii. Stává se tak ideálním společníkem pro osoby s omezenou hybností. (21)

Mezi nemocnice využívající metody podpůrné léčby animoterapie patří Nemocnice Hustopeče. Zejména oddělení následné péče a rehabilitace má s touto metodou velice kladné zkušenosti. Většina klientů z výše uvedené nemocnice pochází z menších obcí a kontakt se zvířaty jim chybí. U klientů kontakt se živým tvorem navozuje pohodu a připomíná jim domov. Mezi hlavní přednosti koček využívaných v nemocnici Hustopeče patří jejich trpělivost. I v rukou nových klientů spokojeně předou, zlepšují psychickou pohodu a urychlují tak uzdravení. V nemocnici zaznamenali různá, byť i drobná zlepšení fyzického stavu. Např. snaha o chůzi bez opory u klienta nesoucího kočku v náručí, zlepšení jemné motoriky při hlazení kočky atd. (22)

1.2.4 Delfinoterapie

Terapie založená na kontaktu delfína a člověka. V České republice se tento druh terapie dosud nepraktikuje. Za zmínku stojí jméno Oldřich Bureš, který je koordinátorem delfinoterapie ve společnosti Anitera o.p.s a zprostředkovává delfinoterapii ve městě Antalya v Turecku. (1, str. 290-291)

Delfín je velmi inteligentní zvíře, které nabízí kladný prožitek prostřednictvím hlazení, hry nebo komunikace. (23)

Mezi klienty patří jak děti, tak dospělí. Nejčastěji jsou to děti s narušeným sociálním kontaktem a komunikací, děti nebo dospělí s mentálním a kombinovaným postižením, poúrazovými stavy, psychickým onemocněním, opožděným vývojem řeči. (23)

Delfinoterapie je prováděná individuální blokovou metodou tzn., že délka trvání je většinou 7-10 dní a účastní se jí celá rodina klienta. Obvykle se skládá z 10 terapií po 30 minutách. Důraz je kladený na zapojení klienta a příjemného prožitku pro celou rodinu. Mezi účastníky delfinoterapie patří klient, rodina klienta, cvičitel delfínů a terapeut. I přes to, že delfín, je veliké zvíře, klienti poměrně rychle odbourávají strach. Díky postupnému seznamování klienta s delfínem. Prostřednictvím delfína se klient rychle učí, výborné výsledky byly zaznamenány v oblasti sociální interakce a komunikace. Přináší radost nejen klientovi, ale i rodině, která má radost z viditelných úspěchů. (1, str. 290-291)

1.2.5 Ornitoterapie

Méně obvyklou a méně rozšířenou formou je terapie papouškem. Terapie poukazuje na příznivý vliv především v oblasti rozvoje sociálních a psychických dovedností. Aktivita je zaměřená hlavně na emocionální, psychické a fyzické povzbuzení klienta. Nejčastěji využívaným druhem je Žako kongo a Ara ararauna. (19)

Z reportáže uvedené 12.4. 2013 na ČT2 je patrné, že senioři v Domově důchodců v Dobré Vodě nedaleko Českých Budějovic jsou nadšeni z každé chvíle strávené s papouškem Bertíkem, kterého využívá terapeutka z o.s. Koníček. Terapie probíhá pravidelně 1x týdně po dobu 60 minut. Klienti jsou rozděleni do skupinek, ve kterých se věnují Bertíkovi. Mohou ho nakrmit, hladit, na zavolání přilétne. Když má dobrou náladu, tak si s klienty i popovídá. (20)

1.2.6 Další zvířata využívaná pro animoterapii

Mezi další zvířata vhodná pro animoterapii můžeme zařadit zejména drobné hlodavce. Křečkové, králíci, morčata, činchily, fretky, potkani jsou druhy hojně využívané. Zejména pro svoji nenáročnost na chov, výživu a prostor. Léčebné schopnosti fretek začala využívat v USA Rebeca Stout, která má syna autistu. Její poznatky publikované v odborném časopise, poukazují na to, že děti s autistickými rysy si s fretkami výborně rozumí. Fretka je hravé a společenské zvíře, které nevydává žádné zvuky, kterými by rozptylovala dětské smysly. Zajímavostí je, že činchila byla v Kanadě přidána jako hlavní terapeut u klienta s těžkými popáleninami a to z důvodu její extrémně jemné srsti. (1, str. 292-304)

I hospodářská zvířata mají své oblíbence. Nově se rozvíjející terapií je farming (terapie formou práce na farmě). Při farmingu si klienti vyzkouší základy péče o krávy, kozy a ovce. Připravují jim krmení, uklízí prostředí, ve kterém zvířata žijí. Tato terapie přispívá k integraci klienta do společnosti, zvyšuje jeho sebevědomí a vytváří pocit zodpovědnosti. (24, str. 39)

2 PODMÍNKY PROVÁDĚNÍ ANIMOTERAPIE

V České republice není dosud léčebné využívání zvířat nijak samostatně legislativně ošetřeno. Současná legislativa mluví pouze o tom, že není možné provádět animoterapii bez omezení a pravidel. Existují normy a směrnice, které se nezabývají přímo animoterapií, ale upravují vztah člověka a zvířete. Praktické specifické dopady pro vstup a pobyt zvířete ve zdravotnických a sociálních zařízeních jsou upraveny v provozních řádech konkrétního zařízení. Pouze vstup zvířete do stravovacích prostor a prostor pro úpravu jídla je řešen na úrovni vyhlášky. Animoterapie se dotýká zákon 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání; zákon 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví; zákon 166/1999 Sb. o veterinární péči. (24, str. 39)

2.1 Personální zajištění

Pokud budeme mluvit o canisterapeutickém týmu, mluvíme tzv. o psovodovi – canisterapeutovi, který zpravidla bývá majitelem psa a canisterapeutickým psu. Často vzniká mezi psovodem a psem velmi úzký vztah, proto o nich mluvíme jako o týmu. Svou roli zde sehrává chovatel psa, který dokáže vhodně vybrat a posoudit štěně tak, že je později schopné podrobit se výcviku a provádět samotnou canisterapii. Kromě výběru správného jedince, musí být řádně proškolen i psovod a závěrem tento tým skládá zkoušky canisterapeutického týmu. Pro společné úspěchy v canisterapii je rovněž důležité, aby psovod byl dostatečně seznámen s principy, cíli a náplní canisterapie. Pokud je majitel psa někdo jiný než psovod, je samozřejmostí souhlas majitele psa. (1, str. 62)

S canisterapeutickým týmem dále pracuje odborník, který má odbornou zdravotnickou, pedagogickou nebo sociální přípravu pro práci s klientem. Odborníci zde mají nezastupitelné místo. Odborník indikuje canisterapii, stanovuje její cíle, sestavuje plán, řídí průběh a hodnotí výsledky. (1, str. 63)

Další součástí mohou být dobrovolníci. Dobrovolník nevlastní psa, nemá odborné vzdělání, ale je nakloněn canisterapii a umí komunikovat s klienty. Dobrovolník musí splňovat podmínky pro výkon činnosti (smlouva o spolupráci, proškolení, pojištění případné škody atd.). (24, str. 20)

U dětských klientů se může canisterapeutického procesu účastnit i rodina. Rodina často poskytuje cenné informace o klientovi. Zapojení rodiny umožňuje společné příjemné

prožitky, může pomoci obnovení pozitivních vztahů v rodině a spontánní komunikaci. Často si rodina na základě těchto kladných zkušeností pořizuje domů svého psa. (1, str. 64)

Personál stáje či zařízení, kde se provádí hipoterapie je tým odborníků a kvalifikovaných spolupracovníků – instruktor jezdeckví pro hiporehabilitaci, terapeut se specializací na hipoterapii, ergoterapeut, speciálního pedagoga a další. (9, str. 457)

Úlohou terapeuta je výběr vhodného koně pro klienta, volí pozici a polohu na koni a stupeň senzorkého vstupu. Zodpovědností terapeuta je neustále analyzovat pohybové reakce klienta a přizpůsobovat podle toho styl, ve kterém kůň jde. Terapeut musí dostatečně porozumět pohybu koně, aby řídil vodiče koně – změnit tempo a směr podle reakcí klienta. Terapeut neučí klienta jezdit na koni, ale zlepšení v denních životních situacích. Terapeuti obvykle netrénují koně, ale pracují s koněm již připraveným cvičitelem. Pracují s dokumentací klienta, kde zaznamenávají průběh terapie, dosažení stanovených cílů, další rehabilitační plán. Dokumentace potřebná k provádění terapie obsahuje např. souhlas s vykonáváním terapie, vyjádření lékaře, formuláře pro propuštění klienta z programu atd. (9, str. 457)

Úlohou instruktora jezdeckví pro hiporehabilitaci je výběr odpovídajícího koně pro klienta, příprava a kontinuální trénink, sestavení krmné dávky s ohledem na věk a vyčerpání koně atd. V neposlední řadě se stará o vybavení pro koně. Zodpovídá za stav pomůcek. Úzce spolupracuje s terapeuty. Vede dokumentaci ke každému koni, který je využíván pro aktivity související s hipoterapií. (25)

Asistent je všestranný pomocník z řad dobrovolníků. Je proškolený, měl by znát základní ideu hiporehabilitace a zásady bezpečnosti u koní. Nejčastěji se využívá asistenta při jištění klienta ve správné poloze. Jednak jako prevence pádu a také pro správné provedení požadovaného cviku. (1, str. 232)

Zárukou kvality nemusí být formálně správné složení týmu, ale důležitá je jeho sešranost, mezilidské vztahy a vztah pracovníků k lidem a zvířatům obecně. Lidé zabývající se léčebným využitím zvířat, by měli být bezkonfliktní a vyrovnaní. Kdo nedokáže kontrolovat sebe, nedokáže kontrolovat ani zvíře. Spolupráce se zvířaty musí být vybudována na bázi důvěry, nikoliv strachu. Terapeut musí znát přirozené chování zvířete a brát ohled na jeho vlastnosti. Jednat s ním srozumitelně a důsledně, vynechat impulzivní a agresivní jednání. (1, str. 242-246)

2.2 Potřebné pomůcky a odpovídající pracovní prostředí

Nejnákladnější metodou animoterapie je bezesporu hiporehabilitace. Každý zájemce o hipoterapii by měl být seznámen i s cenou doplatku. Za podmínky, že zařízení má smlouvu se zdravotní pojišťovnou, je část hrazena příspěvkem ze státního grantu. Maximální dotovanou cenou je 90 Kč za terapeutickou jednotku. Pokud zařízení smlouvu nemá, hradí si jej klient sám. Délka terapeutické jednotky je 5 – 20 minut a cena se pohybuje od 50 do 150 Kč. Vizitkou každého provozovatele hiporehabilitace jsou jeho stáje, čistota a zdraví koní, nezbytností je pojištění stáje proti nehodám. Některá zařízení nabízejí i nadstandardní služby, například letní tábory, herny pro děti s využitím dalších zvířat, intenzivní léčebné pobyty. Důležitý je první kontakt mezi provozovatelem a zájemcem o terapii. Zájemce by měl mít možnost se osobně podívat na průběh jednotky, zeptat se na odbornost, délku a místo praxe personálu. Dalším důležitým kritériem je výběr zařízení se specializací na určitou diagnózu (neurologická, ortopedická, psychiatrická, pedagogicko – psychologická indikace). Každé zařízení by mělo mít svá bezpečnostní pravidla shrnutá do jednotlivých bodů, se kterými bude klient seznámen. Vedení patřičné dokumentace, jako je zápisník úrazů, školení o bezpečnosti práce a požární ochraně. Klient by měl být seznámen se všeobecnými pravidly pohybu okolo koní. To vše vypovídá o kvalitách poskytovaných služeb. (25)

Zařízení by mělo mít sociální zázemí, bezbariérový přístup, vytápěná místnost pro čekání nebo vyšetřování terapeutem, krytá a venkovní jízdárna a zázemí pro koně. Nejvíce využívané pomůcky jsou hipoterapeutické dečky, na která se umisťují madla, popřípadě další korekční pomůcky. Takto nastrojený kůň může být přiveden k nájezdní rampě. Z bezpečnostních důvodů musí mít každý klient, který zvládá samostatný sed, přílbu. Při samotné terapii je možné využívat řadu pomůcek zlepšující koordinaci a rovnováhu klienta (podpurné pulťky, polštáře, jistící řemínky atd.). (9, str. 461)

Canisterapie je v tomto ohledu méně náročná. Canisterapeutický tým většinou dochází do zdravotnického zařízení nebo ke klientovi domů, kde nejsou kladené žádné speciální nároky. Vždy by měl klient nebo zákonný zástupce klienta podepsat před první terapeutickou jednotkou souhlas s animoterapií. (2, str. 106)

2.3 Formy animoterapie

2.3.1 Obecné formy

Návštěvní program – patří mezi nejčastěji využívané formy animoterapie, jedná se o individuální, pravidelné návštěvy terapeutického týmu u klienta v domácnosti. Alternativním řešením může být návštěva klienta u terapeuta nebo setkání v neutrálním prostředí. (24, str. 24)

Jednorázové aktivity – mohou být krátkodobého charakteru pro širokou veřejnost nebo naopak pro uzavřený okruh lidí. Animoterapeutický tým se podílí na přednáškách, ukázkách, prezentacích pro širokou veřejnost. Okruhy mohou být zaměřené jak pro zdravou populaci, tak pro zdravotně znevýhodněné osoby. Proto je škála těchto aktivit velice široká. (24, str. 24)

Pobytové programy - mohou být jednorázové nebo pravidelné pobyty klientů přímo v místě vykonávání animoterapie. Nejvíce využívané jsou tábory, pobyty na ekofarmách, statcích a výcvikových střediscích. Často bývají kombinací terapie více zvířat, mohou se prolínat s poznávacím nebo ozdravným pobytem. Hlavní myšlenkou je možnost intenzivního kontaktu klienta se zvířetem. Pobyty jsou různě dlouhé – od víkendových po několikátýdenní. (1, str. 81)

Rezidentní program – trvalé držení animoterapeutického zvířete. Rozumí se tím převzetí zvířete klientem, ať už jednotlivcem nebo zařízením. Zvíře se může, ale nemusí stát majetkem klienta nebo zařízení. Specifické podmínky tohoto programu si určuje majitel, chovatel nebo organizace, která zároveň odpovídá za výcvik a proškolení osob, které budou o zvíře pečovat. Tento program se využívá zejména u psů. U ostatních zvířat není obvyklý. (1, str. 89)

2.3.2 Specifické formy

Ambulantní program – terapie se provozuje přímo na odborném pracovišti (lékařském, pedagogickém, psychologickém). Kromě samotné animoterapie, lze využít vlivu zvíře jako prostředek k odbourávání strachu z léčebných procedur, navázání spolupráce, motivace ke komunikaci s odborníkem. Obvykle bývá odborník zároveň terapeutem a své zvíře zařazuje do programu podle potřeby. (24, str. 24)

Program péče o zvíře – forma animoterapie, která má za úkol připravit klienta na samostatný život, motivace k práci, rozvíjet zodpovědnost a vést k pravidelným návykům. Péče o zvíře, včetně jeho výchovy a výcviku je prováděná pod dohledem odborníka. Lze kombinovat i s dalšími formami ergoterapie jako např. pěstování rostlin atd. (2, str. 144)

Animoterapie s asistencím zvířetem – obdobný program jako rezidentní, kdy zvíře, nejčastěji pes, pomáhá zlepšovat kvalitu života a integraci do společnosti osobám se zdravotním znevýhodněním. Zajímavostí je, že v tomto programu se animoterapeutem stává sám klient nebo rodinný příslušník. (24, str. 24)

Krizová intervence – zapojení do aktivit integrovaného záchranného systému. Cílem je zmírnění dopadu krize na psychiku cílové skupiny. Spolupráce zejména s canisterapeuty. Užívá se běžné formy canisterapie v zařízeních a domácnostech. Hlavní náplní je vedení cíleného rozhovoru. Nevýhodou bývá, že je vždy nasazení canisterapeutického týmu v neznámém prostředí, většinou operativně vybudovaná evakuační centra. Velký podíl stresu může do jisté míry ovlivnit i chování psa a jeho reakce. Skladba cílové skupiny může být rozmanitá – různé věkové kategorie, různý stupeň potřeby (zdraví, nemocní, lehce zranění, postižení, šok atd.). Canisterapie v rámci krizové intervence je vhodná pouze pro zkušené týmy, které jsou cvičené se členy Integrovaného záchranného systému ČR. Znalosti psychologických technik v komunikaci s člověkem v šoku, znalosti první pomoci a včasné rozpoznání základních potřeb první pomoci jsou zcela nezbytné. Při všech těchto úkonech musí být pes naprosto ovladatelný a nesmí překážet. (1, str. 110)

2.4 Vhodný výběr zvířete

2.4.1 Hipoterapie

Na rozdíl od canisterapie jsou v hiporehabilitaci na zvíře kladené velmi vysoké nároky. Obecně platí, stejně jako u psů, že není dané přesné plemeno, které smí vykonávat činnost terapeuta. Dle Řádu na ochranu zvířat při hiporehabilitačních činnostech je dovolen pouze valach nebo klisna. S rostoucím věkem koně s ním roste i jeho profesionalita. Základním požadavkem je korektní exteriér s bezchybnou mechanikou pohybu, kvalitní pohyb hřbetu se zachovanou elasticitou i s klientem. Všechny koně by měli mít nejlépe klidný temperament a absolvovat výcvik se zaměřením na práci s osobami se zdravotním znevýhodněním. V roce 2011 se pod záštitou ČHS konala první Licence hiporehabilitačních koní. Smyslem této specializační zkoušky je prověřit, zda vlastnosti a získané dovednosti koně vyhovují potřebám hiporehabilitačního koně. Tato zkouška se stává z několika částí, kde se posuzuje exteriér a mechanika pohybu, temperament a ovladatelnost a speciální část, kde se testuje kůň na rušivé elementy (křik, pláč, létající předměty, barevné předměty z různých materiálů atd.). (25)

V zahraničí je hipoterapie oficiální uznávanou léčebnou metodou. Není obvyklé, aby se prováděla u dětí od dvou měsíců, jako v ČR. Nároky na koně vykonávající hipoterapii v zahraničí jsou podobné jako u nás. Kůň nesmí jevit známky kulhání nebo příznaků vykazující problém s pohybovým aparátem. Klade se důraz na charakter, duševní rovnováhu. Na rozdíl od ČR, vybírá a cvičí koně pro hipoterapii fyzioterapeut. Další rozdíl je v pohlaví. V zahraničí se spíše používají valaši, pro svou vyrovnanost a ochotu pracovat. Klisny jsou využívány výrazně méně, z důvodu hormonálních výkyvů a náladovosti. Hřebci se stejně jako u nás využívat nesmějí. Koně patří v zahraničí k neoblíbenější formě animoterapie, zejména proto, že jsou schopní nejlépe zrcadlit pocity jezdce a okamžitě navázat zpětnou vazbu. (8, str. 106-116)

2.4.2 Canisterapie

V zahraničí má zastřešující sdružení Therapy Dogs International následující požadavky, které musí terapeutičtí psi splňovat. Pes musí být ovladatelný na obyčejném nestahovacím obojku. Chrti, kteří jsou vyřazení z chrtích závodů, či se jich účastní, nejsou přípustní. Jedinec, který někdy pokousal člověka, není vhodný. Dále psi, kteří byli trénováni pomocí elektrického obojku. Služební psi jsou též nepřipustní. Jedinec musí být starší jednoho roku a mít platné očkování proti vzteklině. Vztah psa a jeho majitele je také velice důležitý, pokud se prezentují neprofesionálně nebo je tým neukázněný, nebudou vhodnými adepty pro canisterapii. Během vstupního testu jsou psi povinni zvládnout všechny úkoly bez pamlsků nebo jiné formy odměňování. Pokud jsou na psovi vidět zjevné známky strachu, jako například pomočování se, taktéž nebude pes vhodný jako terapeutický pes. Během testu je hodnoceno chování psa ve skupině i samostatně, jeho reakce na cizí podněty, na cizí lidi, děti, psy a nenadálá setkání s nimi. V neposlední řadě je hodnocena jeho celková poslušnost ve cvicích, jako je chůze u nohy, nevšímavost k ležícím pamlskům, jídlu a misce s vodou. (12)

Davis (2002) ve své knize uvádí, že konkrétní plemeno není až tak zásadní. Hlavní je, aby terapeutický pes byl v první řadě milovaným mazlíčkem svého majitele, a tak tvořili ideální terapeutický tým. Na pohlaví psa vesměs nezáleží a kastrace není požadována, avšak může být výhodou. Pes by měl být plně zdravý. Kožní potíže, jakéhokoliv původu, jsou nepřipustné. Stejně tak jiné bolestivé problémy jako například dysplazie kyčlí s klinickým projevem. (11, str. 84-88)

V České republice je kladen důraz na včasnou socializaci štěněte. Nesmí být předčasně staveno od matky, musí být přátelské povahy a zvládat postupné začleňování do různě velkých kolektivů. Nesmí být lekavý, musí tolerovat různé kompenzační pomůcky, nesmí mu vadit nezvyklé pachy – zejména ve zdravotnictví. Je s výhodou, když zná rozmanité triky a kousky, kterými dokáže odlehčit situaci nebo lépe navázat kontakt s klientem. Nutným předpokladem psa pro canisterapii je silný neurotyp, spolehlivost a vstřícnost. Práce musí všechny členy týmu bavit. Samozřejmostí je plné zdraví a pravidelná veterinární péče. Pes by neměl být agresivní k dalším zvířatům, se kterými se může setkat při vykonávání terapie. (1, str. 8)

2.5 Možné problémy a kontraindikace

Přes široké využití animoterapie u klientů, jsou i zde možná úskalí nebo kontraindikace. Přímo kontraindikací všech metod animoterapie jsou zejména horečnatá onemocnění a jakékoliv akutní stavy klienta. Mezi akutní stavy zahrnujeme i zhoršení stavu v rámci základního onemocnění. Možné zahájení další terapie je až po stabilizaci klienta. Další onemocnění, které znemožňuje animoterapii je alergie a astma. (9, str. 484)

Alergie může být překážkou, ale není to neřešitelný problém. V těchto případech je možné využít metodu cíleného pozorování. Jako vhodnou metodou při alergických projevech se nabízí felinoterapie, kde existuje kočka bez srsti zvaná Sphynx. Za možný problém lze považovat nebezpečí nákazy, který lze při zachování základních pravidel výrazně omezit. (21)

Zásadní kontraindikací je nezáměr a nechuť klienta o terapii. Strach ze zvířete se nejčastěji vyskytuje u koní, kde příčinou bývá hlavně jeho velikost. Se strachem u klientů se dá pracovat, zřídka je to problém, který ukončuje terapii. Do kontaktu se zvířetem se klient v žádném případě nesmí nutit, ale za předpokladu postupného a pomalého odbourávání strachu je možné dojít až k jeho vymizení. (4)

Animoterapie by dále neměla být prováděna u klientů, kteří mají otevřené rány, dekubity, krvácivost či onemocnění týkající se imunitního systému. Důvodem ukončení animoterapie může být nezvladatelná agrese ze strany klienta. (25)

Své specifické kontraindikace má hipoterapie. Ke všem výše uvedeným se přidává ještě onemocnění zvané osteoporóza, projevující se řídnutím kostní tkáně. Největším rizikem pro klienta trpícím osteoporózou je pád. Pád z koně nemůžeme nikdy vyloučit. Zkušený terapeut dokáže tuhle skutečnost do jisté míry obejít vhodným výběrem koně, způsobem terapie a bedlivým pozorováním klienta. Tato kontraindikace je tedy na zvážení každého střediska provádějícího terapii. Kontraindikací jízdy vsedě je neschopnost abdukce (odtažení) v kyčlích. (25)

Problémem, který může narušit plynulost terapeutické jednotky je fakt, že zvíře může být zdrojem soutěživosti klientů. Což může vyústit až v konflikt nebo žárlivost. Určitým problémem může být i velká citová fixace na zvíře, kdy v případě odloučení vzniká velké rozrušení. (9, str. 457)

3 NEJČASTĚJŠÍ DIAGNÓZY, INDIKOVANÉ K ANIMOTERAPIE

3.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) se řadí mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Příznaky se začínají manifestovat již v raném věku a postihují řadu oblastí: kognitivní schopnosti, zrak, způsob chování, hybnost, sluch a vyvolávají záchvatová onemocnění. Projevovat se může v jedné, ale i ve více oblastech. Onemocnění je celoživotní, ale zároveň se může vyvíjet. Každá forma DMO je individuální, závisí na místě poškození mozku a na čase, kdy k poškození dojde (v kterém týdnu gravidity, příp. v průběhu porodu nebo po porodu). Neexistují dva totožní pacienti. (27, str. 21)

Postižení dělíme na lehké, střední a těžké. Další rozdělení je podle kvality svalového tonu: *spastická forma* (svalový tonus je zvýšený), *hypotonická forma* (svalový tonus je snížený), *athetoidní formu* (svalový tonus je střídavě zvýšený a snížený), *ataktická forma* (základem je postižení mozečku – poškozená je kvalita pohybu, svalový tonus je nižší, šílenost). (10, str. 16)

Podle rozsahu postižení dělíme na: *kvadruplegickou formu* (postižené jsou všechny čtyři končetiny, klient nedokáže zapojit horní ani dolní končetiny), *diparetickou formu* (postižení všech čtyř končetin, ale horní končetiny klient používá k obranným reakcím a ke vzpřimování na břicho), *hemiparetickou formu* (poškozené všechny čtyři končetiny, přičemž jednu polovinu těla je schopen využít ke vzpřimování na břicho a je schopen použít jednu končetinu k obranným reakcím). (18, str. 16)

K DMO se často přidružují další poruchy jako je porucha řeči, krmení, dýchání, trávení a vylučování, porucha intelektu, percepce, porucha chování, emocí a epilepsie. Mezi možné problémy klienta s DMO patří imobilita, poruchy mobility (kontraktury kloubů, ztuhlost kloubů, atrofie), zhoršená koordinace a porucha kontroly držení těla a pohybu, psychomotorický neklid, nesoustředěnost, mentální retardace atd. (10, str. 17)

3.2 Projevy autismu a sociální izolace

Autismus představuje nejzávažnější poruchu dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu. Příčinu autismu se doposud nepodařilo odhalit. Stupně závažnosti bývají různé, od mírné formy po těžké. Pro autismus jsou typické vzorce chování. Poruchy autistického spektra lze rozdělit na dětský autismus, atypický autismus (abnormální vývoj, nebývají zde zcela naplněna diagnostická kritéria), Aspergerův syndrom (zvláštní způsob vyjadřování, motorická neobratnost, nedostatek intuice, na první pohled se neliší od zdravých dětí), Rettův syndrom (jediný lze prokázat genetickým vyšetřením, postihuje pouze dívky). (13, str. 154)

Autismus často bývá kombinován s jinou poruchou či handicapem. Častá je mentální retardace, epilepsie, smyslové vady, genetické vady atd. Směřování k nápadné a nepřiměřené sociální izolaci a ztrátu zájmu o okolí a sebe sama. V chronické fázi tohoto onemocnění bývá s autismem a citovým oploštěním spojena ztráta motivace k čemukoliv. Klient se stahuje do sebe, nerozumí vnějšímu dění, má z něj strach, proto se okolí raději vyhýbá. Emoční prožitky jsou charakteristické extrémní kombinací citů, které stimulují protichůdné reakce (např. lásku a nenávisť, touhu a strach, přitažlivost a odpor atd.) Ambivalence se týká nejen citových prožitků, ale i úvah a názorů. (10, str. 14-16)

Klient vyžaduje ve svém chování i praktickém jednání stereotypy (při oblékání, cestě do školy, jídle atd.). Každá sebemenší změna v něm vyvolává stres, z toho dezorientaci, uzavření se do sebe a návrat k prvotním problémům. (16, str. 268)

Mezi problémy klienta s autistickými projevy můžeme zařadit: poruchu společenské interakce, neschopnost navázat kontakt, poruchu identity, zvýšenou úzkost z fyzického kontaktu, rozrušení ze změn, porucha sebepéče. (10, str. 14)

Pojmem sociální izolace chápeme jako ztrátu kontaktu s okolím. Příčin může být mnoho, od zhoršeného zdravotního stavu, zneužití, úbytku sluchu, zraku, ke ztrátě blízkého člověka nebo kontaktu s rodinou. Mnozí autoři (Maslow, Murray atd.) považují potřebu styku s jinými lidmi za základní potřebu člověka. K sociální izolaci může dojít i při umístění klienta do ústavního zařízení. Přesto, že je na pokoji s jinými klienty, pracuje okolo něj zdravotnický personál, může trpět klient sociální izolací a cítit se sám. Jeden z možných důvodů sociální izolace je nemožnost zdolání architektonických bariér. U klienta se projevuje problém s nemožností dorozumět se s okolím, apatie, psychická bariéra, pocity osamělosti. (15, str. 102)

3.3 Smyslové poruchy

Specifika sluchového postižení – nedoslýchavých a neslyšících lidí je v České republice zhruba 0,5 mil. Převážnou většinu z nich tvoří lidé, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku. Zhruba 15 000 neslyšících a nedoslýchavých se s vadou sluchu narodilo. Způsob komunikace je závislý i na dalších faktorech jako jsou osobnostní předpoklady, vliv rodiny, školy nebo doba vzniku sluchového postižení. Mateřským jazykem pro těžce sluchově postižené je znakový jazyk. Někteří lidé zvládají odezírání, ale tato metoda není spolehlivá a ne každý jí zvládne. Jako kompenzační pomůcku mnozí využívají sluchadla. Velmi rozšířenou skupinou nedoslýchavých jsou lidé, kteří si svojí sluchovou ztrátu neuvědomují nebo si jí nechtějí připustit.

Specifika zrakových vad – osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tím rozumí ti, u nichž poškození zraku ovlivňuje běžné činnosti a nepostačuje optická korekce. Dle WHO můžeme vady u lidí se zrakovým postižením členit na: střední slabozrakost, silná slabozrakost, těžce slabý zrak, lidé prakticky nevidomí, lidé úplně nevidomí. (15, str. 110-120)

Tyfloservis – obecně prospěšná společnost, která se zaměřuje na integraci nevidomých a slabozrakých do společnosti. Zaměřuje se na samotné nevidomé a slabozraké, na jejich rodiny, laickou i odbornou veřejnost. Mezi poskytované služby patří např. rehabilitační kurzy (prostorová orientace, samostatný pohyb, psaní a čtení Braillova písma, nácvik sociálních dovedností atd.), výběr vhodných pomůcek (seznámení se sortimentem pomůcek a následný nácvik používání), poradenství (úprava prostředí a odstranění architektonických bariér), návštěvní hodiny (umožnění fyzického pobytu klienta v centru). (15, str. 110-120)

Kombinovaná postižení – zdravotní handicap charakterizovaný sluchovým i zrakovým postižením – hluchoslepotou. Hluchoslepotu můžeme rozdělit do třech základních forem. První je vrozená, která je způsobená napadením plodu virem (nejčastěji zarděnkami). Druhá forma je geneticky podmíněná – Usherův syndrom (vrozená postupná ztráta sluchu během dospívání). Třetí forma je hluchoslepotu jako následek procesu stárnutí. (28, str. 15-52)

3.4 Mentální retardace

Postižení jedinců, u kterých dochází k zaostání rozumových schopností a intelektu. Pro mentální retardaci (MR) je typické snížení pohybových, kognitivních, řečových a sociálních schopností. (13)

Etiologie (příčina vzniku) MR je prenatální (před narozením dítěte) vlivem infekce matky během těhotenství, jejím špatným životním stylem nebo úrazem. Perinatální (během porodu nebo těsně po něm) příčinou vzniku může být dlouhotrvající porod s hypoxií plodu. Postnatální (po porodu do 2 let věku dítěte) příčiny jsou záněty mozku, těžké infekce, žloutenka, špatná výživa. Svou roli zde hraje i dědičnost, kdy chromozomální odchylky způsobují např. Downův syndrom. (13)

Lehká mentální retardace (IQ 50-69) – dříve označováno za lehkou slabomyslnost. Velký vliv má sociokulturní prostředí dítěte a dědičnost. Dochází k lehkému psychomotorickému opoždění, menší slovní zásoba, slabší paměť a objevuje se emocionální labilita. V sebeobsluze je většina osob nezávislá, zvládá praktickou základní školu a lze je zaměstnat v praktických profesích. (17, str. 28-55)

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49) – výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči, který přetrvává do dospělosti. Omezená zručnost sebeobsluhy. Vzdělávání probíhá ve speciálních školách. V běžném životě jsou jedinci schopni naučit se lehké manuální práce, které vykonávají pod odborným dohledem. (tzv. chráněné dílny). (17, str. 28-55)

Těžká mentální retardace (IQ 21-34) - důsledek špatného vývoje nervové soustavy. Časté propojení s tělesnými vadami. Vzdělání je velmi omezené, vývoj řeči stagnuje na předřečové úrovni. Mohou se objevit stereotypní pohyby, sklony k agresi a sebepoškozování. (17, str. 28-55)

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20) – většina jedinců je imobilní, často se vyskytuje inkontinence (neudržení moče a stolice), jedinci používají pouze primitivní neverbální komunikaci, nepoznávají své okolí, nutný neustálý dohled a stálá péče. (17, str. 28-55)

3.5 Duševní poruchy

Demence v souvislosti s Alzheimerovou chorobou – neurodegenerativní onemocnění, které vede k úbytku některých nervových buněk a v důsledku toho k mozkové atrofii. Demence se rozvíjí plíživě. Ze začátku se zpravidla projevuje poruchou poznávacích funkcí, paměti (i krátkodobé) a všípivosti. V průběhu rozvoje demence se objevují poruchy orientace v místě i čase, postupné snížení až zánik logického myšlení, uvažování a soudnosti. S prohlubováním demence začínají pacienti bloudit (i ve vlastním bytě). Vlivem poruchy prostoru a času začnou např. nakupovat v noci. (14, str. 29-32)

Poruchy osobnosti – jedná se o soubor trvalých povahových odchylek, vytvářející nevyváženou osobnost, kdy některé její složky jsou výrazně zdůrazněny a jiné potlačeny. Rozdělení dle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) je na *specifické poruchy osobnosti*, kam zařadíme *paranoidní poruchu* (podezřívavost, sklon k překrucování, nedůvěřivost, vztahování všeho ke svému já atd.), *schizoidní porucha* (emoční chlad, necitlivost pro společenské normy a konvence, izolace, samotářské aktivity atd.), *disociální porucha* (bezohlední, ignorují pravidla a závazky, nikdy necítí vinu atd.), *emočně nestabilní porucha* (impulzivní jednání, časté konflikty, výbuchy hněvu, nestálé vztahy, sklony k sebepoškozování a sebevraždám), *histrionská porucha* (nadměrné vyjadřování nálad a citů, za každou cenu chtějí být středem pozornosti, vymýšlí si, rozvracejí vztahy atd.), *anankastická porucha* (perfekcionalisti, paličatost, neustále někoho kontrolují a hodnotí, nerozumné požadavky na práci druhých), *anxiozní porucha* (trvalé pocity obav a napětí, pocity méněcennosti, přecitlivělost na kritiku atd.), *závislá porucha osobnosti* (rozhodnutí nechává na osobě, na které je závislý, přehnané obavy, že bude opuštěn, rychle k někomu přilne), *narcistická porucha* (fantazie o úspěchu a moci, arogance, potřeba obdivu, cítí se nadřazení, závistivost). Mezi *nespecifické poruchy* osobnosti řadíme ostatní poruchy, které neodpovídají žádnému specifickému popisu. (13, str. 278-286)

Poruchy chování – chování vyjadřuje způsob, jak se jedinec prezentuje okolí. Poruchou chování se rozumí jakákoliv odchylka od normy. Mezi nejčastější projevy poruch chování je nadměrné upoutávání pozornosti, negativismus, lži, krádeže, agresivity, šikanování, záškoláctví, útky z domova a toulky, vandalismus, alkoholismus a drogové závislosti. (13, str. 278-286)

3.6 Epilepsie

Záchvatovité onemocnění mozku, někdy nazývané jako padoucnice. Epilepsie může být - primární (vrozená) – příčinou záchvatů jsou různá onemocnění matky, během těhotenství (trauma, metabolická onemocnění, asfyxie a krvácení do CNS během porodu atd.) – sekundární – jako následek úrazů, blokády páteře, nádory, cévní malformace nebo infekce. (5, str. 109-115)

Parciální (lokální, ložiskový) epileptický záchvat – projevuje se dočasnou poruchou postižené části mozku (motorika, hmat, řeč, myšlení atd.) většinou bez ztráty vědomí. Pokud se jedná o komplexní symptomatologii parciálního epileptického záchvatu, vědomí je vždy porušené. Oba typy těchto záchvatů mohou následně sekundárně generalizovat. Jedná se o symetrické šíření do obou mozkových hemisfér. Sekundárně generalizovaný záchvat může mít několik fází – prodromy – předcházejí záchvat několik hodin až dní. Tyto příznaky pozoruje pacient i jeho okolí. Jedná se o změnu nálady, poruchy spánku, emotivity a chování. Další fází záchvatu bývá aura – její projevy souvisí s epileptickým ložiskem (čichové, hmatové atd.) v podobě halucinací či iluzí. Vlastní záchvat má projevy tonicko – klonických křečí, s poruchou vědomí a s tím spojenou amnézií. Postparoxysmální fáze je často spojená s únavou, bolestmi hlavy, občasně zmatenosti, někdy až agresivitou. (5, str. 109-115)

Generalizovaný epileptický záchvat může proběhnout s křečí i bez křečí.

Malý epileptický záchvat (petit mal – PM) – tyto záchvaty bývají doprovázeny zakoukáním, ukončení činnosti (např. dítě pustí hračku), často trvá jen několik sekund a pacient pokračuje dál v činnosti. Myoklonické záchvaty – představují jednostranné nebo oboustranné rychlé svalové záškuby bez ztráty vědomí. Tonické záchvaty – spasmy trupového a lícního svalstva se současnou flexí horních a extenzí dolních končetin. Jsou častou příčinou pádů. Velký epileptický záchvat (tonicko-klonické záchvaty, grand mal – GM) – náhlý vznik, masivní kontrakce trupového svalstva, přerušená krátkou relaxací. Po záchvatu dochází k celkovému ochabnutí svalů a uvolnění svěračů. Záchvat trvá přibližně 1-2 minuty, k plnému vědomí se obvykle probírá člověk po 10-15 minutách. (5, str. 109-115)

Status epilepticus – kumulace záchvatů, nemocný mezi nimi nabývá plného vědomí, při status epilepticus trvá porucha vědomí i mezi záchvaty. Jedná se o život ohrožující stav. (5, str. 109-115)

4 NELZP PŘI VYKONÁVÁNÍ ANIMOTERAPIE

Ve 20. letech 20. století vzniklo holistické pojetí ošetřovatelství. Řecké „holos“ můžeme přeložit jako ošetřovatelská péče, která pohlíží na každého člověka jako na celek. Pokud smýšlíme o zdraví člověka z holistického pohledu, vnímáme ho jako celek, se všemi jeho potřebami a vlastnostmi, které se navzájem prolínají, ovlivňují a doplňují.

S tím je úzce spjatý i holistický pohled na medicínu. Holisticky pojatá medicína neléčí jen příznaky příslušného onemocnění, ale pokouší se odstranit i jeho příčiny. Léčebný proces se pak stává z běžných léčebných postupů, ale je doplněn o alternativní metody (např. akupunktura). Díky neustálému vývoji nových trendů se stále více klade důraz i na masáže, reiky (metoda léčitelství vycházející z východních kultur) a animoterapie.

V sociálních zařízeních v našem kraji využívá animoterapii nejčastěji Domovinka ADP s.r.o. v denním a týdenním stacionáři, pod vedením vrchní sestry Mgr. Bohumily Hajšmanové. Pravidelně zde pořádají kvalifikovaný kurz Canisterapie pro NELZP, který se těší čím dál větší oblibě. Cíleně je tento kurz zaměřen na pracovníky v sociálních službách, zdravotnictví a pro osoby v léčebných zařízeních přicházející do styku s canisterapeutickými týmy. Momentálně v zařízení působí dvě canisterapeutky – psi Hessa a Amy. O vycvičení psů se zasloužilo sdružení Pomocné tlapy o.p.s. Zajímavé je, že tyto canisterapeutky jsou majetkem sdružení Pomocné tlapy o.p.s., nikoliv zařízení Domovinka ADP s.r.o. Z 35 zaměstnanců tohoto zařízení je 13 kvalifikovaných ke canisterapii. Canisterapie probíhá 1x týdně odpoledne. Provádí se na společenské místnosti – u mobilních klientů, ale i u lůžka imobilních klientů. Jedná se o nejoblíbenější metodu doplňkové terapie. U klientů i u personálu. Při vzpomínání na vlastní začátky canisterapie v tomto zařízení mě zaujal fakt, že veřejnost vnímala tuto službu spíše negativně. Obávali se snížené hygieny. Vlivem maximální péče ošetřovatelského personálu o canisterapeutického „kolegu“, se situace brzy změnila. Vždy čistý, zdravý a veselý pes si získal sympatie. Opak by byl hrubým porušením welfare (blahobyt zvířete) zvířete. Mezi další klady canisterapie v zařízení poukazuje Mgr. Hajšmanová na fakt, že canisterapie slouží jako jakýsi katalyzátor mezilidských vztahů. Pozitivně naladěná zvířata přenášejí kladnou náladu nejen na klienty, ale pozitivně působí i na personál. Canisterapie usnadňuje v zařízení i komunikaci jak mezi klienty, tak mezi zaměstnanci – bývá vděčným tématem

konverzace. Od zavedení canisterapie si ředitelka zařízení Mgr. Hajšmanová slibuje i to, že dojde k předcházení vzniku syndromu vyhoření.

Mezi další zařízení umožňující animoterapii je Městský úřad sociálních služeb (MÚSS) města Plzně s provozovnou v Kotíkovské ulici, kam pravidelně dochází canisterapeutický tým tvořený Romanou Kadaňovou Dis. a fenkou Brixí. Spolupráci s NELZP si pochvaluje z několika důvodů. Jedním z nich je spolupráce s personálem, který je spolupráci nadšen a vychází vstříc. K přípravě pacienta patří péče o vyprazdňování, oblečení do vhodného a čistého oděvu, příprava místnosti, kde bude canisterapie probíhat. Pokud jde o skupinovou terapii, dopomáhá NELZP k přesunu klientů na příslušné místo. Při terapeutickém polohování pomáhají NELZP k uvedení do správné polohy. Zajišťují všechny pomůcky k polohování (polštáře, klíny, nafukovací míčky atd.). V neposlední řadě je důležitá komunikace. NELZP, kteří se starají o klienty každý den a vědí přesně, na co je u daného klienta kladen důraz a podle toho upraví canisterapeutický tým danou jednotku.

Zařízení, kde jsou zvířata využívána k terapii je i Ústav sociální péče (ÚSP) Zbůch. Využívají canisterapii a hipoterapii. Animoterapie má v zařízení takový úspěch, že nově nabízejí tyto služby i po širokou veřejnost. Canisterapie je zaměřená na polohování spastických klientů. NELZP zde plní podobnou funkci jako v MÚSS Kotíkovská. Je zde kladen větší důraz na komunikaci. Častěji u klientů dochází ke změnám, které ošetřující personál dokáže odhadnout dříve než terapeut. V ÚSP Zbůch působí při canisterapii Jitka Poláková s fenkou Arinkou a Charlie.

Význam animoterapie jako doplňkové léčebné metody můžeme pozorovat ve všech bio-psycho-sociálních oblastech. Ve 20. století se zaměřil americký psycholog A.H. Maslow na hierarchii potřeb důležitých pro každého jedince. Hierarchie potřeb obsahuje:

Potřeby fyziologické - vyjadřují potřeby organismu, slouží k přežití. Jedinec se snaží dělat všechno proto, aby uspokojil své fyziologické potřeby výživy, spánku, pohybu apod. (31, str. 14)

Nejčastěji popsáním výsledkem animoterapie je zlepšení pohyblivosti a s tím úzce související snadnější vyprazdňování, trénování jemné a hrubé motoriky např. manipulací s kompenzačními pomůckami. (32, str. 312)

Potřeba jistoty a bezpečí – potřeba vyvarovat se nebezpečí a ohrožení. Vyjadřuje touhu po spolehlivosti, důvěře a potřebu ochránce. (31, str. 14)

Při pravidelných návštěvách klienta se zvířetem se prohlubuje a upevňuje jejich vztah. Klient získává pocit jistoty, odbourává strach a ve zvířeti nachází přítele. (32, str. 321)

Potřeba lásky a sounáležitosti – potřeba milovat a být milován, potřeba náklonnosti. (31, str. 14)

Zvíře nedělá rozdíly mezi klienty, ke každému se chová stejně, nemá důvod nemít klienta rád. Zmírňuje pocit osamělosti a odpoutává pozornost od problému. (32, str. 312)

Potřeba sebeúcty a uznání – jedná se o propojení dvou potřeb. První je potřeba sebeúcty a vyjadřuje přání výkonu, důvěry okolí a nezávislost na mínění druhých. Druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí nebo prestiže uvnitř sociální skupiny. (31, str. 14)

Vzhledem k mnoha možnostem využití animoterapie je potřeba uznání hojně zastoupená. Např. u canisterapie plnění různých úkolů, kde klient manipuluje se psem a dává mu povely. (32, str. 313)

Potřeba seberealizace – tendence realizování schopností a záměrů, nacházení uspokojení z provedené činnosti. (31, str. 14)

Animoterapie působí jako pozitivní motivace, stimuluje pozornost, soustředění, navázání kontaktu a tím navozuje pozitivní pocity. (32, str. 313)

Hodnocení sebepěče a soběstačnosti je základním výchozím bodem animoterapie. Pojem sebepěče vyjadřuje samostatné vykonávání denních aktivit jako je stravování, oblékání, umývání a vyprazdňování. Soběstačností rozumíme míru samostatnosti. V průběhu ontogenetického vývoje je míra soběstačnosti rozdílná. Cílem animoterapie je zmenšení odchylek od vývoje běžného v určitém vývojovém období. (31, str. 20-21)

Pro stupeň závislosti v základních všedních činnostech je možné použít Barthelův test základních všedních činností ADL (aktivity daily living) (viz příloha č. 2). (31, str. 22-26)

Pohybová aktivita a přiměřená fyzická kondice mají pro organismus mnohostranný význam. Zlepšují zdravotní stav, uvolňují duševní napětí, zlepšují kvalitu spánku a zpevňují pohybový aparát. Pohyb snižuje nebo odstraňuje bolesti pohybového aparátu, brání vzniku neuroz, úzkostných stavů, depresí a udržuje optimální hmotnost. Pravidelný

pohyb zvyšuje výkonnost orgánů a dochází k efektivnějšímu prokrvení kůže, zlepšení plicní ventilace a udržení a růstu svalové síly. (31, str. 27)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Formulace problému

Výzkumná část bakalářské práce se zabývá využitím animoterapie u osob s handicapem. Animoterapie není zatím v České republice běžně využívanou léčebnou metodou, která by se doporučovala již při nemocniční léčbě. V současné době se razantně rozvíjí a začíná se stále více využívat. Stanovila jsem si tedy otázku, zda jsou klienti dostatečně informovaní o možnostech metody animoterapie.

Nezkušenost a nízká míra informovanosti mohou vést k nízkému využití metody animoterapie a nedostatečnému nabízení metody veřejnosti.

Důležitou se jeví dostatečná informovanost a aktivní přístup NELZP k novým metodám, jako je animoterapie. Dostatečná informovanost by pak mohla v budoucnu přinést větší úspěchy v léčbě než dnes.

V bakalářské práci jsou zpracovány tři případové studie v kvalitativním výzkumu. Na základě tří rozhovorů s klienty je provedena analýza jednotlivých případů. Výsledky analýzy přispějí k bližšímu zmapování informovanosti o animoterapii a její dostupnosti pro veřejnost.

5.2 Cíl výzkumu

Zjistit do jaké míry jsou klienti informovaní o možnostech animoterapie. Zhodnocení přínosů animoterapie u vybraných klientů.

5.2.1 Dílčí cíle

- 1) Zjistit rozdíl ve fyzické oblasti klienta před zahájením a po ukončení animoterapie
- 2) Zjistit rozdíl v psychické oblasti klienta před zahájením a po ukončení animoterapie
- 3) Zjistit rozdíl v sociální oblasti klienta před zahájením a po ukončení animoterapie

5.2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaká byla úroveň fyzické zdatnosti před zahájením animoterapie a po jejím ukončení?
- 2) Jaká byla dostupnost animoterapie z hlediska financování a vzdálenosti?
- 3) Jaké pokroky vnímali klienti?
- 4) Jaká je celková spokojenost klientů s animoterapií?

5.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro získání informací do mé bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumného šetření formou rozhovoru.

Kvalitativní dotazování jsem si vybrala do své bakalářské práce z důvodu prolínání pevně dané struktury otázek, ale zároveň je možná volnost odpovědí. Respondenti se tak mohli objektivně vyjádřit k dané problematice. (30, str. 95-96)

Hlavní záměr mého výzkumného šetření je zpracování informací poddaných během rozhovoru.

5.3.1 Metoda

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru uvedeného v příloze č. 4. Domnívám se, že k pochopení této problematiky je nejvhodnější způsob rozhovor. Osobní kontakt se zkoumanou osobou je založen na principu vzájemné otevřenosti a důvěry.

Otázky jsou rozděleny do tří základních oblastí – stav před animoterapií, během animoterapie a stav po ukončení animoterapie. Každá oblast obsahuje šest až osm otázek k danému tématu. Ve struktuře rozhovoru převažovaly otevřené typy otázek, kde měli respondenti určitou volnost v odpovědích. Otázky byly dále rozčleněné do fyzické, psychické a sociální oblasti.

5.3.2 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů tvořily tři ženy, které pečují o své handicapované děti.

Jedna z žen pečuje o jedenáctiletého chlapce s generalizovanou formou epilepsie.

Druhá dotázaná žena pečuje o osmiletého syna, u kterého byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Třetí oslovená žena pečuje o třináctiletého syna, který je léčený pro dětskou mozkovou obrnu.

Dvě ze zkoumaných žen pravidelně navštěvují centra zabývající se animoterapií a třetí dotázaná mi byla doporučena při návštěvě rehabilitačního oddělení FN Motol. Všechny respondentky byly seznámené s tím, že jejich výpovědi budou zveřejněné zcela anonymně. Souhlas s poskytováním rozhovorů je přiložen jako příloha č. 3.

5.3.3 Způsob získávání informací

Informace do bakalářské práce jsem získávala polostrukturovaným rozhovorem. Polostrukturovaný rozhovor probíhal podle smluveného místa. Ve dvou případech přímo na místě vykonávání animoterapie. Jeden rozhovor probíhal v Country saloon Beňovy.

Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně zpracovány. Zajímavé objektivní pocity jsem si zapsala písemně.

Klienti byli seznámeni s důvodem výzkumu a předem vyslovili ústní souhlas s realizací rozhovoru. Dotazovaní byli upozorněni na možnost rozhovor kdykoliv přerušit nebo ukončit. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala v rozmezí 45 – 60 minut. Celková doba setkání byla několikahodinová. Všichni dotazovaní klienti podepsali informovaný souhlas – příloha č. 3, kterým zaručuji anonymitu všech dat.

Anamnestické údaje o každém z vybraných klientů jsem získala v ordinaci příslušného rehabilitačního zařízení (ÚSP Zbůch, FN Motol Praha a FN Plzeň Lochotín).

5.3.4 Organizace výzkumného šetření

Sběr dat výzkumného šetření do mé bakalářské práce probíhal během ledna a února 2016.

Jeho součástí jsou tři polostrukturované rozhovory, každý rozdělený do tří oblastí. Stav před zahájením animoterapie, stav během animoterapie a stav po ukončení animoterapie. Každá z uvedených oblastí obsahuje šest až osm otázek. Otázky kladené v rozhovoru jsem formulovala tak, abych si jimi odpověděla na výzkumné otázky.

5.4 Klient č. 1

5.4.1 Anamnéza

Klientka, se kterou jsem uskutečnila první výzkumné šetření pro svou bakalářskou práci, se jmenuje Dana D., narodila se v roce 1981 ve Strakonících a v současné době žije v rodinném domku na okraji Plzně. S manželem vychovávají svého třináctiletého syna, kterému byla diagnostikována Dětská mozková obrna (DMO), specifikovaná jako střední forma spasticko – hemiparetická.

Těhotenství bylo fyziologické, absolvovala všechny běžné prohlídky, pohlaví dítěte znát s manželem nechtěli. Porod proběhl bez komplikací. Těšili se ze zdravého, prospívajícího dítěte. V půl roce dítěte se matka začala všimnout opoždění pohybového vývoje. Vše konzultovala s dětskou lékařkou, která později diagnostikovala DMO.

Manželství si prošlo řadou zkoušek, ve kterých obstálo. Díky manželovo příjmu, mohla rodina poskytnout dítěti odpovídající péči 24 hodin denně.

5.4.2 Přepis rozhovoru

Stav před zahájením animoterapie

1. Jakým způsobem jste se dozvěděli o animoterpii?

„Nejdřív mi o téhle možnosti řekla kamarádka. Znáte to, jdete na kafe a probíráte od dětí přes chlapa úplně všechno. Vzhledem k tomu, že musím malýho vozit všude sebou, tak moje kamarádky jsou většinou matky podobně nemocných dětí. Jen tak mezi řádky kamarádka našukla, že slyšela, že nějaká její známá chodí na koně do Koterova na nějakou terapii. Neváhala jsem a začala hledat informace po internetu.“

2. Jaká byla vzdálenost, kterou jste byli ochotni dojíždět?

„No byla to pro nás naděje na zlepšení synovo zdravotního stavu, chci mu pomoci za každou cenu, byla jsem ochotná dojíždět kamkoliv. Jako každá máma, chci pro svoje dítě to nejlepší.“

3. Jaký byl způsob komunikace klienta před animoterapií?

„Má zájem o okolí a je hodně snaživej. Většinou jde o jedno slovo, občas zvládne i jednoduchou větu. Záleží, jak se vyspí, jak ho co baví, občas je roztěkaný a nic ho nebaví, to z něj kolikrát nevypadne ani slůvko, jenom brečí. Když jedem do lesa, tak furt něco vykřikuje, má to tam rád.“

4. Byla Vám lékařem doporučená vhodná metoda animoterapie?

„Jak se to veme, že tohle existuje, mi doktorka neříkala, ale když jsem se jí pak ptala přímo na hippoterapii, jestli by to bylo pro kluka vhodný, tak říkala, že jo. Že to mám zkusit.“

5. Co očekáváte za změny od animoterapie?

„Na internetu jsem četla zajímavěj článek, kde popisovali, že to má vliv jak na fyzický stav, tak na psychický. Že to snižuje stres a napětí a vyvolá pocit klidu a bezpečí. Očekávala jsem od toho, že se bude pravidelně na něco těšit, uvolní se a bude s ním lepší domluva. Aspoň jsme vypadli z toho města někam ven.“

6. Jaká byla míra fyzické zdatnosti u klienta před zahájením animoterapie?

„Syn je plně odkázaný na invalidní vozík a na mou celodenní péči. Není schopný se sám ani najíst ani napít. Naštěstí máme doma pomocníka, je to závěsný systém na elektriku. Je to stejný princip jako mají malá mimina, plátěná sedačka, která vypadá jako závěs, je to přidělaný do kolejniček a můžu ho takhle vozit po celém spodním patře baráku. Strašně to ulehčí práci. Dostat do něj malýho je vcelku snadný. Stačí, když leží na zádech, otočí se na bok, dám pod něj ten závěs a přetočí se zpátky na záda, pak už jenom provléknu mezi nohama, uchytím a můžu ho zvednout. Otáčení mu jde docela dobře, mírně zvedne pravou ruku, ale opravdu jenom mírně.“

7. Byl Vám poskytnut dostatek informací ohledně animoterapie?

„Ano byl. Našla jsem hodně informací na internetu. Potom jsem volala do organizace, kde mi dovysvětlili zbylé informace. Dokonce jsem se tam potkala s maminkou, která má desetiletou dcerku po úrazu, která začala pomalu chodit díky ježdění na koni.“

Stav během animoterapie

8. Jaká byla reakce klienta na první kontakt se zvířetem?

„Na první hippoterapii jsme jeli všichni, i manžel. Byli jsme plni očekávání. I syn se moc těšil. Předem jsme s personálem konzultovali povahové rysy syna a jeho aktuální zdravotní stav. Podle toho oni vybrali vhodného koně. První setkání bylo pro nás překvapením. Terapeut koně přivedl a náš syn z něj byl naprosto nadšený. I přes to, že syn není schopný se zvednout z vozíku, ruce nenatáhne od těla moc daleko, moc si ho chtěl pohladit. Kůň to úplně vytušil a přiblížil se k němu čenichem. Malej si ho tak mohl pohladit. Tím si nás kůň naprosto získal. Ty rozzářené dětské oči, no měla jsem slzy na krajíčku.“

9. Všimli jste si nějakého pokroku v průběhu animoterapie?

„Co se týče fyzického pokroku, tak to bylo minimální. Syn pouze rozevíral dlaň a chtěl koně hladit. Po několika jednotkách koně začal hladit i prstama, nejenom celou dlaní a doslova se na něj sápal. Začal trochu víc natahovat ruku. To oceňuju hlavně při oblékání trička. Větší pokrok jsem zaznamenala v psychickém stavu. Vždycky se těšil, až vyrazíme zase na koně, pořád vykřikoval Matty – tak se jmenoval ten kůň. Najednou jakoby našel něco, co ho těší. Najednou jsem musela změnit repertuár na večerní pohádky, ve všech musel figurovat Matty.“

10. Jak často jste docházeli na animoterapii?

„Pravidelně dvakrát do týdne, vždycky pondělí a čtvrtek dopoledne na dvacet minut. Na hodinu jsme se domlouvali individuálně, i třeba podle počasí. Přes letní prázdniny jsme absolvovali intenzivku, ta byla každý den půl hodina – hodinka týden v kuse.“

11. Došlo během animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?

„Asi né nijak zásadně, ale už jenom to, že zvedl ruku o trochu výš, byl pokrok třeba v oblékání. Zkoušeli jsme, jestli udrží hrneček a ten už udržel, ale napít se sám nedokáže. Nezvedne ruku tak vysoko.“

12. Měnila se nálada nebo chování klienta během animoterapie?

„Jo to se měnila, hlavně nálada. Byl k nepoznání. Strašně moc se snažil, uklidnily se jeho výbušné výlevy. Jakoby věděl, že ten kůň mu neodejde, než se mu povede ho pořádně pohladit a dotknout se. To se doma s hračkama nedá srovnat. Občas jsme teda odjížděli za jekotu, ale to proto, že jsme museli domů a malýmu se ještě nechtělo.“

13. Jak hodnotíte spolupráci s personálem, vycházel Vám vstříc?

„Celý tým byl velice milý, laskavý a vstřícný. Na všem se s nima dalo domluvit, dobře poradili. Terapeuti si získali i důvěru mého syna, což si myslím, že je nezbytné.“

14. Podporovala Vás rodina během animoterapie?

„Ano, podporovala nás kompletně celá rodina. Manžel jezdil s námi, když nemusel být v práci. Několikrát s náma jela i babička.“

15. Byli jste okolnostmi donuceni animoterapii přerušit či předčasně ukončit? (Pokud ano, co bylo důvodem ukončení?)

„Ano, museli jsme přerušit tak zhruba na dva měsíce, syn prodělal zápal plic.“

Stav po ukončení animoterapie

16. Splnila metoda animoterapie Vaše očekávání?

„Určitě ano. Syn se velice změnil, hlavně po psychické stránce. Je veselejší a klidnější. Navíc ho to baví. Co se týče pohybu, krom drobných zlepšení ve zvedání ruky a koordinace pohybu, velké zlepšení není. Do toho jsme s tím ale šli, že nečekáme zázraky na počkání a malej nebude po několika jednotkách běhat. S manželem jsme vděčný hlavně za to, že je v pohodě.“

17. Vnímalo změny i Vaše okolí?

„Určitě. Kamarádky si všimly, že se malej při návštěvě tolik nevzteká a lépe komunikuje, snaží se i ukazovat. A taky, že je pozitivněji naladěný.“

18. Jak probíhalo financování animoterapie?

„Víceméně jsme si to celé hradili sami ze svých prostředků. Několikrát jsme dostali jednorázový příspěvek od státu, oproti nákladům to byla ale zanedbatelná částka a

ještě ke všemu se vyplácí zpětně. Hodně si vážím dobrovolníků, který si za svojí pomoc a čas nic nevemou. Docházelo jich na hipoterapie hned několik.“

19. Došlo i po ukončení animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?

„Poprvé v životě se zvládne sám napít. Když mu podám hrneček, tak se zvládne částečně nahnout a částečně zvednout ruku, tak že se napije.“

20. Došlo ke změně v komunikaci s klientem?

„Určitě se to změnilo k lepšímu. Máme teďka společný koníček, který posílil náš vztah. Určitě lepší artikuluje a tím, že na vyslovené slovo reaguje i ukázáním si dáváme věci lépe do souvislosti.“

21. Budete uvažovat o animoterapii i v budoucnosti?

„Tak nějak už jsme na to zvyklí a chceme určitě i nadále pokračovat. Přemýšlíme o tom, že bysme začali jezdit i na canisterapii. Později bysme rádi malýmu nějakého pejska pořídili domů, aby měl svého kamaráda.“

5.4.3 Shrnutí

Maminka klienta č. 1, byla při rozhovoru pozitivně naladěná. Bylo poznat, že je smířená s nemocí svého syna. Mluvila otevřeně, neskrývala emoce a často se usmívala. U jedné otázky se zasnila, jaké by to asi bylo, kdyby vše dopadlo jinak. Svého syna bere takového jaký je, díky podpoře a pomoci svého manžela má i čas sama na sebe.

Animoterapii vnímá jako společný koníček celé rodiny. Neočekávala od animoterapie žádné zásadní změny a převažuje spokojenost. Pozitivní změny vidí hlavně v psychickém stavu syna.

Jak sama udává, několikrát s nimi jela celá rodina. Každého zajímalo, jak tento typ terapie probíhá a všichni bedlivě poslouchali, co říkají terapeuti. I babička, která měla z koně panický strach, si ho nakonec pohladila a přemohla tak své obavy a strach.

V animoterapii vidí smysl a i proto pokračují dále. Mají radost z každého malého pokroku kupředu.

5.5 Klient č. 2

5.5.1 Anamnéza

Klientka, se kterou jsem uskutečnila druhé výzkumné šetření do bakalářské práce, se jmenuje Barbora V., narodila se v roce 1973 v Plzni. Nyní žije s dlouholetým partnerem v Plzni v rodinném domě. Společně s partnerem vychovávají svého osmy letého syna, kterému byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Těhotenství proběhlo ve 35 letech fyziologicky. Těhotenství bylo chtěné, ale jak sama klientka uvádí, cítila se starší a často měla pocit, že situaci nezvládá. Partner jí byl vždy oporou, i při porodu, který proběhl bez potíží.

5.5.2 Přepis rozhovoru

Stav před zahájením animoterapie

1. Jakým způsobem jste se dozvěděli o animoterapii?

„Dozvěděli jsme se o ní od švagra, který vozil svého syna na koně, kde současně probíhala i hipoterapie. Zdálo se mi to zajímavé. Syn má rád zvířata.“

2. Jaká byla vzdálenost, kterou jste byli ochotni dojíždět?

„Chodíme oba s přítelem do práce, takže jsme docela vytížení a chtěli jsme dojíždět max. 10 km, spíš kvůli úspoře času.“

3. Jaký byl způsob komunikace klienta před animoterapií?

„No domluva s ním je občas komplikovaná. Dokáže se soustředit jenom chvíli, takže buď začne při rozhovoru dělat něco jiného, nebo se prostě sebere a odejde. Na jakékoliv napomínání reaguje většinou podrážděně, občas i trochu agresivně. Prostě musí být vždycky po jeho.“

4. Byla Vám lékařem doporučená vhodná metoda animoterapie?

„Když jsem se ptala dětské doktorky, tak říkala, že nemá s ničím takovým žádné zkušenosti, že ublížit by to snad nemělo. Jenže naše dětská doktorka moc neuznává diagnózy jako je Asperger a tak, prý je to jen důsledek nedostatečné výchovy. Když jsem přešla k jiné děčkařce, bylo mi řečeno téměř to samé, to je smutná realita. Až psychologka mi pomohla a vlastně hodně i malýmu.“

5. Co očekáváte za změny od animoterapie?

„Syn miluje zvířata, bohužel přítel má alergii, tak domů žádné nepřipadá v úvahu. Čekala jsem, že se trošku zklidní a že bude se zvířátkem, které má rád. Taky, že se naučí něco nového.“

6. Jaká byla míra fyzické zdatnosti u klienta před zahájením animoterapie?

„Všechno zvládá sám, ale neustále nad ním někdo musí stát a říkat mu, co a jak má dělat, a to je pořád dokolečka.“

7. Byl Vám poskytnut dostatek informací ohledně animoterapie?

„Myslím si, že ano. Vše nám před první lekcí vysvětlili, a když jsme se na něco zeptali tak nám odpověděli.“

Stav během animoterapie

8. Jaká byla reakce klienta na první kontakt se zvířetem?

„Moc hezká, hned běžel ke koním si je pohladit. Jen, když si měl na koně poprvé sednout, tak se trochu bál. Ale po chvíli už nevěděl, co je strach.“

9. Všimli jste si nějakého pokroku v průběhu animoterapie?

„Ano, byl trochu klidnější a snáze si nechal něco vysvětlit. Docela si vzal k srdci, jak se musí u koní chovat a tak jsem byla ušetřená neustálého napomínání. Oproti první lekci to bylo nesrovnatelné. Dokázal se soustředit i třičtvrtě hodiny, postupně jsme se domluvili, že zkusíme prodloužit lekci na hodinu.“

10. Jak často jste docházeli na animoterapii?

„Jednou týdně, nejdřív jsme začínali na půl hodiny a postupně prodlužovali na hodinu.“

11. Došlo během animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?

„Stával se pomalu, ale jistě samostatnější. Cviky, které se opakovaly, si pamatoval, nemusely se mu připomínat. Po několika lekcích přestal vyžadovat, abych ho držela za ruku nebo nohu. Cítil se jistější. Hodně ho koně baví a to je jedno z mála lákadel, co na něj platí.“

12. Měnila se nálada nebo chování klienta během animoterapie?

„Nálada se nijak zásadně se neměnila, strašně se vždycky těšil. Instruktorka ho hodně chválila.“

13. Jak hodnotíte spolupráci s personálem, vycházel Vám vstříc?

„Spolupráce výborná, vždycky nám vyšli vstříc, třeba se změnou termínu a tak. Chovali se profesionálně, měla jsem z nich dobrý pocit. O syna bylo velice kvalitně postaráno.“

14. Podporovala Vás rodina během animoterapie?

„Určitě ano, nemám řidičák a tak se vždycky musel najít někdo, kdo nás odveze a nikdy to nebyl žádný problém. Jednou se jela podívat babi, jednou děda, občas i přítel. Ten je ale hodně pracovní vytížený.“

15. Byli jste okolnostmi donuceni animoterapii přerušit či předčasně ukončit? (Pokud ano, co bylo důvodem ukončení?)

„Nene, chodili jsme bez přerušení, až do konce.“

Stav po ukončení terapie

16. Splnila metoda animoterapie Vše očekávání?

„Nevěděla jsem, co přesně od toho můžu očekávat. Jestli mám požadavky malé nebo velké. Ale když se na to podívám zpětně, tak ano.“

17. Vnímalo změny i Vaše okolí?

„Myslím si, že trochu ano. On totiž strašně rád vyprávěl, co s koníkem dělal, co se mu povedlo a dokázal o nich mluvit, tak dlouho, že to všechny, až zaráželo.“

18. Jak probíhalo financování animoterapie?

„Platili jsme pravidelně po každé lekci, bylo to spravedlivé ze strany provozovatelů, viděla jsem, že některé děti nevydrželi jezdit tak dlouho a rodiče pak platili méně. Měli to rozdělené po dvaceti minutách a podle délky se pak platilo.“

19. Došlo i po ukončení animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?

„Určitě, jako obrovský pokrok považuju to, že jezdil sám s instruktorkou, já seděla na lavičce a sledovala. Dokázal se s ní domluvit, co chce, co ho baví a bez diskutování plnil, co po něm instruktorka chtěla.“

20. Došlo ke změně v komunikaci s klientem?

„Zvládáme udržovat jeho pozornost déle, lépe se soustředí a naučil se pravidelnosti.“

21. Budete uvažovat o animoterapii i v budoucnosti?

„O tom syn rozhodl za nás. Bavilo ho to natolik, že jsme ho přihlásili do jezdeckého kroužku, kam chodí dodnes.“

5.5.3 Shrnutí

Z počátku byla při rozhovoru maminka klienta č. 2 rozpačitá a odtažitá. Během rozhovoru se uvolnila a odpovídala otevřeněji. Hodně jí ovlivňují předsudky ostatních, že má nevychovaného syna a neumí si s ním poradit. Můj dojem byl opačný. Její profesí je obor speciální pedagogika, kde denně pracuje s podobně zaměřenými dětmi.

U animoterapie ocenila, že jí nikdo z terapeutů neodsuzoval za výchovu syna. Zapojení do sportovních aktivit bylo vždy jen chvilkové, často ho po chvíli přestala činnost bavit. Opakovaně klienta č. 2 vyloučili z kroužků pro děti, většinou pro nekázeň.

Jako největší úspěch považuje to, že syn dokáže spolupracovat a komunikovat se zdravými dětmi a to téměř bez rozdílu. Zatím jen na kroužku ježdění na koni. Věří, že časem zvládne syn své emoce a soustředění ovládat na tolik, že bude lépe prospívat ve škole.

5.6 Klient č. 3

5.6.1 Anamnéza

Třetí výzkumné šetření do bakalářské práce proběhlo s paní Věrou V., nedaleko jejího bydliště v Klatovech. Narodila se v roce 1985 v Olomouci. Do Klatov zavítala na studie, seznámila se zde s bývalým manželem, otcem svého 11 letého syna.

Syn se narodil v matky dvaceti letech, těhotenství bylo fyziologické, ale neplánované. Otec dítěte si přál potrat, matka žila neharmonickým vztahu, který se rozpadl po třech letech od narození syna. Otec o dítě nejevila zájem, nikdy se o něj nestaral a nejevila zájem podílet se na výchově.

V kojeneckém věku byla synovi diagnostikována primární epilepsie. Záchvaty má sekundárně generalizované s poruchou vědomí.

5.6.2 Přepis rozhovoru

Stav před zahájením animoterapie

1. Jakým způsobem jste se dozvěděli o animoterapii?

„Moje sestra pracuje jako dobrovolnice v neziskovce zabývající se výcvikem asistenčních psů. Několikrát mi říkala o výcviku psů, kteří dokážou rozpoznat epileptický záchvat. Připadalo mi to jako nereálné, jak může pes poznat, že se někomu blíží epileptický záchvat. Nedávala jsem tomu moc váhu, sestra se od mládí zabývala zvířatama, mě to k nim zas až tak netáhlo. Před nějakými čtyřmi roky mě zaujal článek v časopise, kde popisovali canisterapii a její úspěchy. Začala jsem nad tím uvažovat. Na podrobnosti jsem se doptala sestry.“

2. Jaká byla vzdálenost, kterou jste byli ochotni dojíždět?

„Chtěla jsem, aby to bylo v Klatovech nebo blízkém okolí třeba do 5 km. Jako matka samoživitelka si nemůžu dovolit cestovat daleko.“

3. Jaký byl způsob komunikace klienta před animoterapií?

„S komunikací neměl asi problém tolik syn, jako já. Bála jsem se jakékoliv razantnější výchovy, protože při větším synovo vypětí přišel záchvat, nikdy jsme nevěděli, kdy to přijde. Až panicky jsem ho hlídala. Asi se za epilepsii stydí, dlouho mu trvá, než si zvykne na nové lidi okolo sebe. Občas se uzavírá do sebe.“

4. Byla Vám lékařem doporučena vhodná metoda animoterapie?

„S doktorkou jsme o tom mluvili. Zkušenosti osobní s animoterapií neměla, ale přikláněla se k tomu, jako k dobrému nápadu.“

5. Co očekáváte za změny od animoterapie?

„Abych řekla pravdu, tak ani nevím. Na jednu stranu bych chtěla, abych konečně přestala žít v neustálém stresu, kdy to přijde a mohla synovi dopřát spokojené dětství se vším všudy. Nevím, ale co je reálné, co třeba dokáže ten pes všechno poznat.“

6. Jaká byla míra fyzické zdatnosti u klienta před zahájením animoterapie?

„Zvládá úplně v pohodě všechny běžné denní činnosti. Se soběstačností problém nemá. Akorát když na něj přijde záchvat, tak chvíli trvá, než se z toho úplně dostane. Někdy je to horší, někdy zase lepší, záleží, jak silný má záchvat.“

7. Byl Vám poskytnut dostatek informací ohledně animoterapie?

„Sestra mě doslova zahltila informacemi. Takže odpovídám jednoznačně ano.“

Stav během animoterapie

8. Jaká byla reakce klienta na první kontakt se zvířetem?

„Trochu jsem se toho bála. Nikdy jsme doma žádné zvíře neměli, byla jsem ráda, že užívám syna. První reakce bylo nadšení. Nevěřicně psa furt hladil a dával mu povely, které pes ochotně plnil. Prvně v životě jsem viděla, co všechno si ten terapeutický pes musí nechat líbit. Byla to zajímavá zkušenost i pro mě.“

9. Všimli jste si nějakého pokroku v průběhu animoterapie?

„Zaregistrovala jsem, že se víc baví s kamarádama po škole. Povídal jim o zážitcích se psem. Co všechno s ním dělá a jak ho poslouchá.“

10. Jak často jste docházeli na animoterapii?

„Když jsme úplně začínali, tak jsme docházeli jedenkrát týdně, do areálu bývalé školky v Klatovech. Hodiny vedla sestry kamarádka přímo z Klatov, později jsme docházili dvakrát v týdnu přímo k ní, chodili jsme i venčit. Bylo to docela příjemné, pokecat, provětrat se a zároveň podporovat syna ve vývoji. Po několika letech jsme začali uvažovat i o vlastním psovi.“

11. Došlo během animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?

„Přijde mi to stejné. Spíš má více motivace a je pozitivně naladěný.“

12. Měnila se nálada nebo chování klienta během animoterapie?

„Nebývá náladový, ani na žádnou zásadní změnu chování jsem nenarazila.“

13. Jak hodnotíte spolupráci s personálem, vycházel Vám vstříc?

„Byla to sestry kamarádka, takže komunikace probíhala opravdu v přátelském duchu. Ale myslím si, že se chovala terapeutka ke všem velice mile a ochotně.“

14. Podporovala Vás rodina během animoterapie?

„Oni jsou všichni zvyklí na ségru, že blázní se zvířatama, takže určitě jo. Hodně už s těma psíkama dokázala. Akorát škoda, že jsou rodiče tak daleko. Jeho tátu nezajímá nic, co se točí okolo nás, jsem ráda, že aspoň platí alimenty.“

15. Byli jste okolnostmi donuceni animoterapii přerušit či předčasně ukončit? (Pokud ano, co bylo důvodem?)

„Nene, chodili jsme pravidelně, krom pár běžných nachlazení nebo dovolené u rodičů, jsme docházeli pořád.“

Stav po ukončení terapie

16. Splnila metoda animoterapie Vaše očekávání?

„Poté, co jsem na vlastní oči viděla, jak pes reaguje, když se blíží záchvat, tak splnila víc než jen očekávání.“

17. Vnímalo změny i Vaše okolí?

„Určitě, paradoxně spíš u mě. Byla jsem klidnější, ten pes poznal záchvat několik hodin dopředu. Najednou jsem nebyla tak vyšinutá, co kdyby to přišlo teď – jsem na všechno připravená? Začala jsem se zajímat, za jakých podmínek získat psa domů, kdo by ho zvládl vychovat atd. Syn byl nadšený, začal se začleňovat do kolektivu ve škole. Myslím si, že jsem z něj přestala dělat chudáčka, který nic nemůže, protože je nemocný. A přestala přenášet moje problémy na dítě.“

18. Jak probíhalo financování animoterapie?

„No ze začátku horko těžko. Byla jsem domluvená, díky protekci, že jsem platila vždy po výplatě odchozené hodiny. Bylo to náročné, ale postupně jsem v tom našla smysl. Nyní jsem v dobrém zaměstnání, takže uvažujeme o svém vlastním psovi. Není to levné na pořízení, vycvičit asistenčního psa, který se téměř postará o dítě, které je v záchvatu, dokáže poznat blížící se záchvat nebo dokonce přivolá pomoc. Hodně mi pomáhají rodiče, částečně nám psa pomůžou zafinancovat.“

19. Došlo i po ukončení animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?

„To je asi pořád stejné.“

20. Došlo ke změně v komunikaci s klientem?

„Z mojí strany určitě. Na synovi se to kladně odrazilo. Učí se být samostatný a zodpovědný.“

21. Budete uvažovat o animoterapii i v budoucnosti?

„Už jen půl roku nás dělí od našeho nového terapeuta. Jezdíme se na něj koukat, zvykají si na sebe se synem. Chodí ho venčit, hraje si s ním a s paní, která ho cvičí, se podílí na výcviku. Tak se všichni těšíme na náš nový přírůstek.“

5.6.3 Shrnutí

Rozhovor s maminkou klienta č. 3 byl od začátku emotivní. Sama se dozнала k několika chybám, které udělala v zoufalosti ze synovy závažné nemoci. Barvitě popisuje svojí a synovo cestu za hledáním optimálního východiska pro oba dva. Poukazuje na fakt, že animoterapie jí podala jakousi pomocnou ruku. Zpočátku terapii nevěřila, ale nezatracovala její výsledky. Zásadní ovlivnění našla v rodině, zejména u své sestry.

Když začínala se synem s canisterapií, netušila, co může od této metody očekávat. Byla úzkostná a z obavy ze synova epileptického záchvatu mu zakazovala všední aktivity jeho vrstevníků. Tím ho nepřímou stranou z kolektivu a syn se uzavíral do sebe.

Díky canisterapii našla se synem zálibu, která není nebezpečná jeho nemoci. Byla příjemně překvapená, když zjistila, jak pes dokáže odhalit prodromální příznaky blížícího se záchvatu i několik hodin dopředu. Syn se začal postupně začleňovat do kolektivu ve škole a lépe zvládal nové změny.

5.7 Analýza a interpretace případových studií

5.7.1 Stav před zahájením animoterapie

Tabulka 1 – Zhodnocení stavu před zahájením animoterapie

	Klient č. 1	Klient č. 2	Klient č. 3
Fyzická oblast			
Očekávané změny	Celkové uvolnění spasmů	Zklidnění, nalezení nové volnočasové aktivity	Nedokáže specifikovat
Míra fyzické zdatnosti	Nesoběstačný	Soběstačný	Soběstačný, bezprostředně po epileptickém záchvatu částečně nesoběstačný
Psychická oblast			
Způsob komunikace	Jednoslovní, občasně jednoduchá věta	Nesoustředěný, roztěkaný,	Uzavřený, nekomunikativní
Způsob zjištění	Kamarádka, internet	Rodina, internet	Rodina, internet
Sociální oblast			
Vzdálenost dojíždění	Neomezeně	Přibližně 10 km	V místě bydliště, max. 5 km od města
Doporučení od lékaře	Ne	Ne	Ne
Poskytnutí informací	Dostatečné	Dostatečné	Dostatečné

Zdroj: Vlastní

Všechny dotázané klientky se shodly na způsobu zjištění o animoterapii od blízkých osob, zejména z rodiny, v jednom případě to byla kamarádka. Podrobné informace všechny dohledávaly na internetu. Vzdařenost, kterou byly ochotné dojíždět na animoterapii, uváděly klientky hlavně podle svých finančních možností, proto se jejich odpovědi rozcházelý. Způsob komunikace před animoterapií byl ovlivněný základním onemocněním klienta, proto jsou odpovědi různé. Stejně odpověděly všechny klientky, že jim lékař vhodnou metodu animoterapie nedoporučil. Dvě z dotázaných klientek očekává

od animoterapie celkové zklidnění a uvolnění. Jedna z klientek nedokázala odpověď specifikovat. Míra fyzické zdatnosti se lišila podle základního onemocnění, jeden z klientů je zcela nesoběstačný. Poskytnutí informací vnímají všechny klientky jako dostatečné.

5.7.2 Stav během animoterapie

Tabulka 2 – Zhodnocení stavu během animoterapie

	Klient č. 1	Klient č. 2	Klient č. 3
Fyzická oblast			
Přerušeni nebo předčasné ukončení terapie (důvod)	Přerušeni z důvodu zápalu plic	Ne	Ne
Změna ve fyzické zdatnosti	Zjednodušení oblékání	Samostatnější, cítil se sebejistě	Žádná
Pokrok v průběhu terapie	Mírné zlepšení motoriky, zklidnění	Zklidnění, zlepšení soustředění	Komunikativnější
Psychická oblast			
Reakce klienta na zvíře	Pozitivní	Pozitivní	Pozitivní
Změna nálady a chování	Zklidnění	Zklidnění, těšil se	Ne
Sociální oblast			
Spolupráce s personálem	Spokojenost	Spokojenost	Spokojenost
Podpora rodiny	Ano	Ano	Ano
Docházka	2x týdně/ 20 minut	1x týdně/ 30-60 minut	1x – 2x týdně/ 60 minut

Zdroj: Vlastní

Reakci klienta na zvíře hodnotily všechny dotázané pozitivně. Pokroky v průběhu terapie jsou různé, dvě se shodují se ve zklidnění a jeden z klientů lépe navozuje komunikaci s okolím. Docházka je ve všech zkoumaných případech minimálně 1x, spíše 2x v týdnu, v rozmezí 20 – 60 minut. Jako změnu ve fyzické zdatnosti vnímá jedna z klientek zjednodušení oblékání, druhý klient začal být samostatnější a třetí klient je soběstačný. Jako hlavní změnu nálady a chování uvádí dvě klientky shodně zklidnění

klienta, třetí neměl žádnou změnu nálady nebo chování. Ve spolupráci s personálem vypovídají všechny klientky, že jsou spokojené. Ze strany rodiny byly shodně všechny tři dotázané klientky plně podporovány. Přerušení nebo předčasné ukončení animoterapie nebylo ve dvou případech nutné, v jednom případě z důvodu akutního respiračního onemocnění.

5.7.3 Stav po ukončení animoterpie

Tabulka 3 – Zhodnocení stavu po ukončení animoterapie

	Klient č. 1	Klient č. 2	Klient č. 3
Fyzická oblast			
Změna ve fyzické zdatnosti	Lepší koordinace pohybů, lepší motorika horní končetiny	Osamostatnění	Ne
Psychická oblast			
Vnímání změny u okolí	Ano, klidnější	Ano, více komunikuje s okolím	Ano, lepší komunikace v rodině, i s okolím
Splnění očekávání	Ano	Ano	Ano
Změna v komunikaci	Lepší výslovnost	Déle udrží pozornost a lépe se soustředí	Více komunikuje s okolím
Pokračování v animoterapii	Ano, chtějí rozšířit o další metodu animoterapie	Ano, navštěvuje jezdecký kroužek	Ano, pořizují si vlastního asistenčního psa
Sociální oblast			
Financování	Po každé terapeutické jednotce, jednorázový příspěvek od státu (vyplácený zpětně)	Zpětně po každé terapeutické jednotce	Zpětně 1x za měsíc

Zdroj: Vlastní

Všechny dotázané klientky se shodují, že mají splněná očekávání od animoterapie. Nové změny u všech dotázaných vnímalo i jejich okolí. Ve dvou případech okolí vnímalo zlepšení komunikace a jednodušší navázání kontaktu. U jednoho klienta vnímalo nejvíce celkové zklidnění. Financování probíhalo ve dvou zkoumaných případech po každé odvedené terapeutické jednotce, ze svých finančních prostředků. Pouze jedna klientka uvedla možnost jednorázového příspěvku od státu, vypláceného zpětně. Třetí dotázaná uvedla z důvodu tíživé finanční situace platbu jedenkrát za měsíc. Změny ve fyzické zdatnosti vnímají klientky shodně jako v průběhu terapie. Změny v komunikaci jsou také podobné jako v průběhu terapie. V pokračování s animoterapií jsou všechny dotázané jednoznačně shodné.

5.8 Diskuze

V této podkapitole budou v rámci diskuze shrnuty výsledky z rozhovorů kvalitativního výzkumného šetření bakalářské práce zaměřené na využití animoterapie u osob se zdravotním postižením.

Klienti, kteří byli do výzkumného šetření zařazeni, splňovali předem stanovená kritéria pro zařazení do výzkumu. Tito klienti měli ukončení alespoň jeden cyklus některé z metod animoterapie a věk od 8 let. Všechny tři dotázané pečují o dítě s různým stupněm zdravotního postižení, které mají od raného věku.

Jako hlavní cíle výzkumného šetření jsem si stanovila zjistit informovanost klientů o možnostech animoterapie a zhodnocení přínosů animoterapie u vybraných klientů. Dílčími cíli bylo zjistit rozdíl ve fyzické oblasti před zahájením a po ukončení animoterapie, zjistit rozdíl v psychické oblasti před zahájením a po ukončení animoterapie a zjistit rozdíl v sociální oblasti klienta před zahájením a po ukončení animoterapie.

Ke shromáždění údajů byla použita metoda dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru. Otázky do rozhovoru jsou rozdělené do tří oblastí, stav před zahájením animoterapie, stav během animoterapie a stav po ukončení animoterapie.

5.8.1 Výzkumná otázka číslo 1 – Jaká byla úroveň fyzické zdatnosti před zahájením animoterapie a po jejím ukončení?

Všechny dotazované klientky se shodly na tom, že od animoterapie neočekávají výsledky po fyzické stránce, ale spíše po psychické. Jedna z dotázaných nedokázala zcela přesně definovat, co od animoterapie očekává. Úroveň fyzické zdatnosti se odvíjela od základního onemocnění vybraného klienta. Z důvodu menšího spektra dotázaných, jsem zvolila klienty s odlišnou mírou fyzické zdatnosti.

Klient č. 1, je chlapec s DMO, kde dotázaná uvádí, že klient je plně odkázaný na invalidní vozík a celodenní péči. Není schopen se sám najíst a napít. Domácnost klienta je přizpůsobená ke zjednodušení ošetrovatelské péče prostřednictvím elektronického závěsného systému po celém dolním patře rodinného domu. Soběstačnost tak alespoň částečně zvládne nahradit zmiňovaný závěsný systém. S menší dopomocí matky se klient otočí na bok a mírně zvedá pravou horní končetinu. Sací a polykací reflex je u klienta

zachován, pije z uzavřeného hrnečku s brčkem a při krmení zvládá stravu rozkousat. Po ukončení cyklu hiporehabilitace udává dotázaná hlavně uvolnění spasmů, zlepšení hybnosti pravé horní končetiny. Jako největší pokrok ve fyzické zdatnosti udává udržení hrnečku a následné napití. Zlepšení hybnosti končetiny vede také k pohodlnějšímu oblékání.

Klient č. 2, problém s fyzickou zdatností nemá před zahájením, ani po skončení animoterapie. Dotázaná se zaměřuje na nesamostatnost klienta. Činnosti běžného dne zvládá klient pod dohledem. Po ukončení hipoterapie se klient v základních dovednostech osamostatnil a je zodpovědnější. Dále uvádí, že nemusí být často napomínán a nabádán k vykonání činností.

Klient č. 3 je zcela soběstačný, bez obtíží zvládá činnosti běžného dne. Vzhledem k základnímu onemocnění je fyzická zdatnost omezená po prodělaném epileptickém záchvatu. Dotázaná udává ve fyzické zdatnosti stejný stav před zahájením i po ukončení canisterapie.

Jak popisuje literatura (Velemínský, 2007, str. 222) nelze od animoterapie očekávat velké pokroky během krátké doby. Dále popisuje mimovolní uvolnění klienta, vytahování zkrácených tkání cvičením proti odporu. Popisované pozitivní účinky animoterapie se dostavily u všech dotazovaných klientů a dosažené výsledky jsou ve shodě s výsledky uvedenými v literatuře.

5.8.2 Výzkumná otázka číslo 2 – Jaká je dostupnost animoterapie z hlediska financování a vzdálenosti?

Z hlediska financování animoterapie všechny dotázané stejně odpověděli na hrazení smluvené částky ze svých finančních prostředků. Pouze jedna klientka využila možnosti částečné finanční výpomoci od státu. Jako nevýhodu této výpomoci vnímá zpětné, jednorázové proplácení svých finančních prostředků.

Respondentka č. 1 vnímá svojí finanční situaci jako nadstandardní, vzhledem k manželovu dostatečnému příjmu. Jako jediná ze všech dotázaných respondentek využila jednorázové finanční podpory od státu. Vzdálenost k dojíždění na animoterapii nevnímala jako překážku a proto byla neomezená. Středisko pro animoterapii si nevybírala podle vzdálenosti, ale podle kvalit a recenzí dohledaných na internetu.

Respondentka č. 2 vnímá svojí finanční situaci jako průměrnou. Vzdálenost k dojíždění byla ovlivněná faktem, že respondentka nevlastní řidičské oprávnění a proto je odkázaná na dopravu od rodinných příslušníků. Respondentka uvedla, že je ochotná dojíždět na terapie okolo 10 km. Zejména z časových důvodů. Středisko animoterapie vybírala podle doporučení z rodiny a na internetu.

Respondentka č. 3 uvádí svojí finanční situaci jako tíživou. Po rozvodu s manželem si jako matka samoživitelka nemohla dovolit cestovat za animoterapií dále než za hranice svého bydliště. S tíživou životní situací bylo spjaté i financování canisterapie. Byla nucená spoléhat se na pomoc rodiny a dobrou spolupráci s canisterapeutkou, která jí umožnila zpětné splácení.

Tuto specifickou otázku nelze porovnávat s literaturou, z důvodu individuality každého klienta a současných prostředků.

5.8.3 Výzkumná otázka číslo 3 – Jaké pokroky vnímali klienti?

Všechny dotázané se největších pokroků všimly po psychické stránce. U dvou klientů došlo k výraznému zklidnění a ve všech třech případech došlo ke zlepšení komunikace.

Dotázaná č. 1 očekávala od animoterapie uvolnění spasmů. Očekávaných výsledků bylo dosaženo již v průběhu animoterapie, kdy došlo k celkovému uvolnění svalů. Za další pokrok považuje častější užívání krátkých jednoduchých vět. Klient, z důvodu zlepšení motoriky horní končetiny, začíná ukazovat na předměty a tím se zlepšuje komunikace s klientem s okolím.

Dotázaná č. 2 jako největší pokrok v animoterapii uvádí ve zklidnění a osamostatnění klienta. Zlepšení v komunikaci se projevilo větším soustředěním a lepším udržením pozornosti. Klient po dokončení několika cyklů hipoterapie v sobě dokáže potlačit návaly hněvu a agrese. Klient našel vhodnou volnočasovou aktivitu, která přináší radost celé rodině.

Dotázaná č. 3 i přes počáteční nerozhodnost, co od animoterapie může vlastně očekávat, je s pokroky velice spokojená. Kromě zapojení klienta do kolektivu a následné snadnější komunikace, vidí velký pokrok v předvídání epileptických záchvatů, kdy asistenční pes dokáže rozpoznat záchvat i několik hodin dopředu. Dotázaná uvádí i své

osobní pokroky, ve kterých jí pomohla canisterapie jako nová zájmová činnost. Poukazuje na fakt, že díky tomu, že dokáže odhadnout záchvat dříve, než se plně projeví, je klidnější a nemá o syna tak veliké obavy.

Dostupné informace v literatuře (Velemínský, 2007, str. 160) poukazují na široký rozsah animoterapie u klientů. Schopnost psů rozpoznávat epileptické záchvaty popisované v této literatuře ocenila zejména dotázaná č. 3, která přímo souhlasí s uvedenými informacemi.

5.8.4 Výzkumná otázka číslo 4 – Jaká je celková spokojenost klientů s animoterapií?

Všechny dotázané jsou s výběrem právě metody animoterapie spokojené. Všichni klienti se na animoterapie dlouhodobě těší, což dokazuje i fakt, že všechny dotázané potvrzují další pokračování po ukončení základního cyklu animoterapií. Respondentka č. 1 dokonce uvažuje o rozšíření hipoterapie o canisterapii. Respondentka č. 2 s klientem volně přešla po dokončení cyklu hipoterapie na volnočasovou aktivitu do jezdeckého kroužku. Respondentka č. 3 nadále navštěvuje canisterapii a čeká na vycvičení asistenčního psa pro klienta.

Ve všech třech případech došlo k naplnění očekávání. Dotázané nepoukázaly na žádné nedostatky z hlediska animoterapie. S personálem mají všechny dotázané kladné zkušenosti. K dočasnému přerušení animoterapie došlo pouze v jednom případě u klienta č. 1, a to v důsledku dlouhodobého akutního onemocnění. K trvalému ukončení nedošlo ani v jednom případě.

Pro výzkumnou otázku není dostupná potřebná literatura.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala zjišťováním využití animoterapie u osob se zdravotním postižením. Snažím se přiblížit nejvíce využívané metody animoterapie a zmapovat jaký vliv má animoterapie na klienta.

Rozdělení práce je na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části popisují obecné informace o animoterapii, aby čtenář získal přehled o základních faktech o animoterapii. Dále jsou v textu popsány informace týkající se formy, metod, indikací a kontraindikací animoterapie.

Pro zpracování praktické části této bakalářské práce jsem využila kvalitativní výzkumné šetření, které jsem prováděla pomocí polostrukturovaného rozhovoru se třemi dotázanými ženami, pečujícími o své různě handicapované dítě. Metodikou výzkumu byla případová studie, tvořená ze tří různých případů, vybraných podle předem stanovených kritérií. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru obsahujícího dvacet jedna otázek. Každý případ je uveden anamnézou, dále obsahuje přepis rozhovoru a shrnutí získaných poznatků. V podkapitole Analýza a interpretace případových studií jsem prováděla analýzu získaných informací a vytvořila příslušné závěry, které jsem porovnávala v diskuzi formou výzkumných otázek.

Hlavním cílem této práce je zjistit do jaké míry jsou klienti informováni o možnostech animoterapie a zhodnocení přínosů u vybraných klientů. Po vyhodnocení výzkumu jsem došla k závěru, že jsou dostatečně informováni pouze ti klienti, kteří se o metody animoterapie přímo zajímají nebo jim byla doporučena z řad laické veřejnosti. Všechny z dotázaných žen se shodly na faktu, že lékař o možnostech animoterapie nemá ani základní znalosti ani praktické zkušenosti. Proto jsem zvolila jako výstup této bakalářské práce informační leták se základními informacemi - viz příloha č. 5. Vybrala jsem formát A4, který bude snadno čitelný a přehledný. Leták je doplněn ilustračními fotografiemi z prostředí animoterapie. Leták by měl být umístěn na viditelném místě u praktických lékařů, na rehabilitačních odděleních a ambulancích a v ústavech sociální péče v plzeňském kraji.

Při zhodnocení přínosů jsem přihlédla ke skutečnosti, že u všech dotázaných bylo po ukončení terapie dosaženo očekávání před zahájením cyklu terapií. Změny nejvíce nastaly v oblasti komunikace, kde se dva klienti začali lépe začleňovat do kolektivu a našli

vhodnou dlouhodobou volnočasovou aktivitu. Jedna z dotázaných udává díky animoterapii zásadní změnu v postoji k výchově a následnému upevnění vztahu se synem.

Tímto bych chtěla poděkovat všem třem účastnicím mého výzkumného šetření za jejich čas, který mi věnovaly při sbírání informací.

LITERATURA A PRAMENY

1. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
2. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
3. HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005, 293 s. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.
4. WOHLRATHOVÁ, Věra. *Vše o terapiích za pomoci zvířat* [online]. Publikováno 1.1.2009 [cit. 2016-03-5]. Dostupné z: <<http://www.animoterapie.cz/animopherapy.htm>>.
5. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.
6. DVOŘÁKOVÁ, Tereza (ed.). *Sborník přednášek 8. konference o hiporehabilitaci: 26.9.2009, Brno*. Brno: MSD, 2009, 65 s. ISBN 978-80-7392-111-8.
7. CODINA LEIK, Maria T a Maria T CODINA LEIK. *Adult-gerontology nurse practitioner certification intensive review: fast facts and practice questions*. 2nd ed. New York: Springer Pub., c2014, 680 p. ISBN 978-0-8261-3427-1.
8. ČERNÁ RYNEŠOVÁ, Petra. *Když kůň léčí duši, aneb, Metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*. Pardubice: Direkte, s.r.o., 2012, 120 s.
9. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
10. *Mezinárodní seminář o zooterapiích: [sborník příspěvků]*. Brno: Sdružení Filia, 2003, ISBN 80-239-3179-2.
11. DAVIS, Kathy Diamond. *Therapy dogs : training your dog to help others*. 2nd ed. Wenatchee, Wash.: Dogwise Pub., c2002, v, 256 p. ISBN 1929242050.
12. KINZIE AVE, Bradley. *Home visits* [online]. Publikováno 10.5.2008 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: <[http://www.tdi-dog.org/OurPrograms.aspx?Page= Home+Visits.htm](http://www.tdi-dog.org/OurPrograms.aspx?Page=Home+Visits.htm)>.

13. DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 646 stran. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
14. JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.
15. PŘIKRYLOVÁ, Lucie a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 224 s., xii s. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4342-4.
16. GRANDIN, Temple. *Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom*. První vydání v českém jazyce. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy, 2015, xvi, 451 stran. ISBN 978-80-906078-0-4.
17. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
18. MAREŠOVÁ, Eva, Pavla JOUDOVÁ a Stanislav SEVERA. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011, 154 s. ISBN 978-80-7262-703-5.
19. KŘÍŽKOVÁ, Petra. Ornitoterapie [online]. Publikováno 1.1.2009 [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: <<http://konicekcb.webnode.cz/zooterapie/ornitoterapie.htm>>.
20. TETAUROVÁ, Renata. *Zpětné zrcátko: Kde zvířata pomáhají* [online]. Publikováno 12.4.2013 [cit. 2016-01-05]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10265744641-zpravicky/213452801430015/obsah/254174-kde-zvirata-pomahaji-ornitoterapie.htm>>.
21. BULAVOVÁ, Veronika. *Felinoterapie aneb kočka jako lék* [online]. Publikováno 1.1.2008 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <<http://rozmarka.webnode.cz/felinoterapie-aneb-kocka-jako-lek.htm>>.
22. ČAPÁK, Vlastimil. *Felinoterapie* [online]. Publikováno 1.1.2014 [cit. 2015-10-18]. Dostupné z: <<http://www.nemocnicehustopece.cz/Felinoterapie.htm>>.

23. BUREŠ, Oldřich. *Delfinoterapie* [online]. Publikováno 28.1.2016 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <<http://www.delfinoterapie.cz/delfinoterapie.htm>>.
24. MALENOVÁ, Radka. *Animoterapie a její využití pro osoby s mentálním postižením*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Jaroslava ZEMKOVÁ.
25. LANTHELME, Věra. *Hipoterapie* [online]. Publikováno 1.8.2008 [cit. 2016-02-17]. Dostupné z: <<http://http://www.os-svitani.cz/hipoterapie.php>>.
26. HRDLIČKA, Michal (ed.) a Vladimír KOMÁREK (ed.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014, 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.
27. KRAUS, Josef. *Dětská mozková obrna*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
28. FINKOVÁ, Dita. *Základy tyflopédie: předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 52 s. ISBN 978-80-244-2627-3.
29. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
30. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
31. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
32. EDITED BY AUBREY H. FINE. *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. 3rd ed. Amsterdam: Academic Press/Elsevier, 2010. ISBN 978-01-2381-453-1.
33. HAJŽMANOVÁ, Lenka. *Psychologická problematika pacientů v perioperační péči*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Lenka KROUPOVÁ.

34. LÍSKOVÁ, Martina. *Kvalita života klientů se sluchovou vadou*. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Lenka KROUPOVÁ.

SEZNAM ZKRATEK

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

IAHIO – International Association of Human – Animal Interaction Organisations

LPPJ – Léčebně pedagogicko – psychologické ježdění

ČR – Česká Republika

DMO – Dětská mozková obrna

WHO – Světová zdravotnická organizace

MR – Mentální retardace

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

CNS – Centrální nervová soustava

PM – petit mal epileptický záchvat

GM – grand mal epileptický záchvat

ADP – Agentura domácí péče

NELZP – Nelékařský zdravotnický pracovník

MÚSS – Městský ústav sociálních služeb

ÚSP – Ústav sociální péče

ADL – Activity daily living

FN – Fakultní nemocnice

Č. – Číslo

ATD – A tak dále

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Zhodnocení stavu před zahájením animoterapie	57
Tabulka 2 – Zhodnocení stavu během animoterapie	58
Tabulka 3 – Zhodnocení stavu po ukončení animoterapie	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1, Schématické znázornění oblastí hiporehabilitace

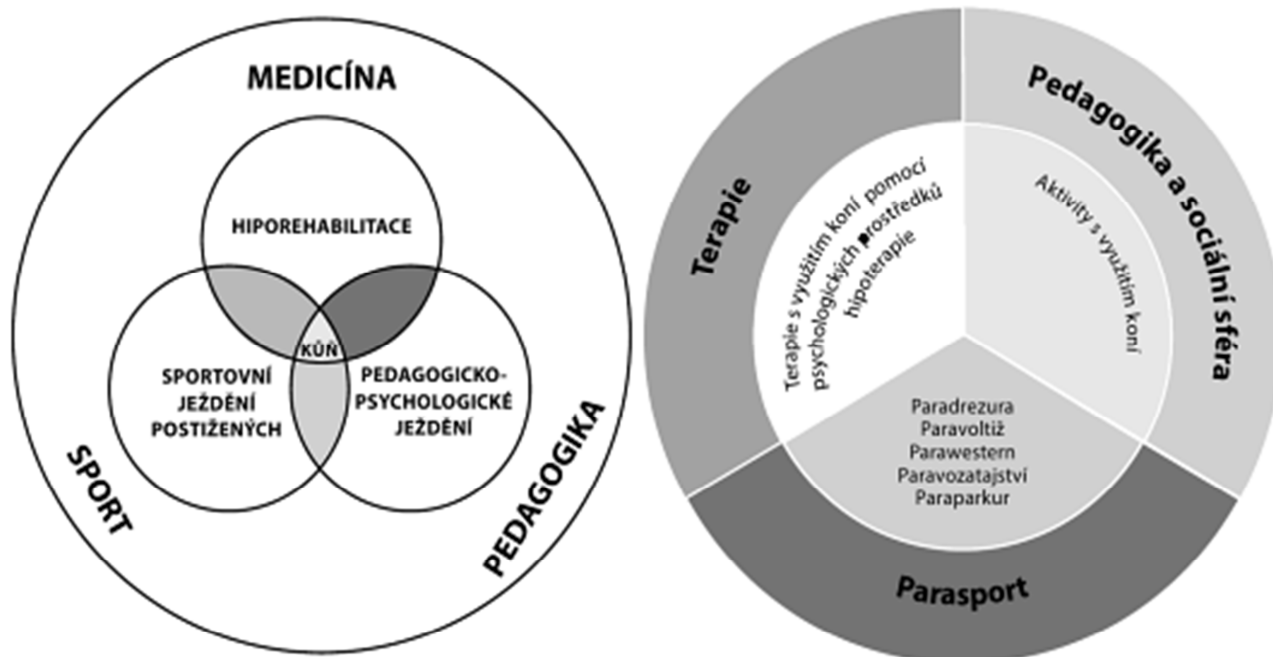
Příloha 2, Barthelův test základních všedních činností ADL

Příloha 3, Souhlas s poskytováním rozhovorů

Příloha 4, Otázky k rozhovoru

Příloha 5, Informační leták

PŘÍLOHA 1, SCHÉMATICKÉ ZNÁZORNĚNÍ OBLASTÍ HIPOREHABILITACE



Zdroj: Holly, Hornáček (2005)

PŘÍLOHA 2, BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ ADL

Jméno pacienta: _____

Rodné číslo: _____

BARTHELŮV TEST ZÁKLADNÍCH, VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ

Činnost	Úroveň schopnosti	Body	Datum	Datum
Najedení, napití	samostatně bez pomoci	10		
	s pomoci (krájení, mazání másla a pod.)	5		
	neprovede	0		
Oblékání	samostatně bez pomoci	10		
	s pomoci	5		
	neprovede	0		
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomoci	5		
	neprovede	0		
Koupání	samostatně nebo s pomoci	5		
	neprovede	0		
Kontinence moči	plně kontinentní	10		
	občas inkontinentní (1 x týdně)	5		
	inkontinentní, katetrizován	0		
Kontinence stolice	plně kontinentní	10		
	občas inkontinentní	5		
	inkontinentní	0		
Použití WC	samostatně bez pomoci	10		
	s pomoci	5		
	neprovede	0		
Přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	15		
	s malou pomoci (verbálně či fyzicky) vydrží sedět	10		
	s větší pomoci (1 - 2 lidé fyzicky)	5		
	neprovede	0		
Chůze po rovině	samostatně nad 50 metrů	15		
	s pomoci pod 50 metrů	10		
	na vozíku 50 metrů	5		
	neprovede	0		
Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10		
	s pomoci	5		
	neprovede	0		
Počet bodů celkem:				
Hodnotila sestra:				

Hodnocení stupně závislosti základních, všedních činnostech	
vysoce závislý	0 - 40 bodů
Závislost středního stupně	45 - 60 bodů
Lehká závislost	65 - 95 bodů
Nezávislost	100 bodů

CBN-015

Vyrábí a dodává: TISKÁRNA Kumprecht, Nové Město nad Metují, tel.: 491 474 577

Zdroj: http://www.tiskopisy-kumprecht.cz/get_photo.php?pid=395

PŘÍLOHA 3, SOUHLAS S POSKYTOVÁNÍM ROZHOVORŮ

INFORMOVANÝ SOUHLAS

VYUŽITÍ ANIMOTERAPIE U OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

STUDENT:

Jméno: Plundrichová Irena
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: irenab@students.zcu.cz

VEDOUCÍ BP:

Jméno: Mgr. Lenka Kroupová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: lenkroup@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE:

Cílem mé bakalářské práce je zmapovat informovanost a dostupnost animoterapie.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:..... Datum:

Podpis studenta:..... Datum:

PŘÍLOHA 4, OTÁZKY K ROZHOVORU

Stav před zahájením animoterapie:

1. Jakým způsobem jste se dozvěděli o animoterapii?
2. Jaká byla vzdálenost, kterou jste byli ochotni dojíždět?
3. Jaký byl způsob komunikace klienta před animoterapií?
4. Byla Vám lékařem doporučená vhodná metoda animoterapie?
5. Co očekáváte za změny od animoterapie?
6. Jaká byla míra fyzické zdatnosti u klienta před zahájením animoterapie?
7. Byl Vám poskytnut dostatek informací ohledně animoterapie?

Stav během animoterapie:

8. Jaká byla reakce klienta na první kontakt se zvířetem?
9. Všimli jste si nějakého pokroku v průběhu animoterapie?
10. Jak často jste docházeli na animoterapii?
11. Došlo během animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?
12. Měnila se nálada nebo chování klienta během animoterapie?
13. Jak hodnotíte spolupráci s personálem, vycházel Vám vstříc?
14. Podporovala Vás rodina během animoterapie?
15. Byli jste okolnostmi donuceni animoterapii přerušit či předčasně ukončit? (Pokud ano, co bylo důvodem ukončení?)

Stav po ukončení animoterapie:

16. Splnila metoda animoterapie Vaše očekávání?
17. Vnímalo změny i Vaše okolí?
18. Jak probíhalo financování animoterapie?
19. Došlo i po ukončení animoterapie ke změně ve fyzické zdatnosti klienta?
20. Došlo ke změně v komunikaci s klientem?
21. Budete uvažovat o animoterapii i v budoucnosti?

ANIMOTERAPIE

Co je animoterapie?

- Je to metoda pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení zvířete na klienta



Zdroj: internet



Zdroj: internet

Animoterapeutičtí klienti:

- tělesně handicapovaní (nejčastěji DMO, LMD, svalová dystrofie, epilepsie)
- mentálně handicapovaní
- klienti v rehabilitaci
- klienti s duševními poruchami
- klienti s poruchou autistického spektra

Jak animoterapie léčí?

- rozvíjí hrubou a jemnou motoriku
- podněcuje verbální i neverbální komunikaci
- rozvíjí orientaci v čase a prostoru
- pomáhá při nácviu koncentrace a paměti
- rozvíjí sociální citění, poznávání
- podněcuje ke hře a pohybu
- rehabilitační práce-polohování a relaxace
- vliv na psychiku, duševní rovnováhu a motivaci



Zdroj: vlastní