

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Možnosti využití zooterapie v sociálních službách

Bakalářská práce

Autor: Ivana Libnarová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ivana Libnarová**
Osobní číslo: **U12101**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Možnosti využití zooterapie v sociálních službách**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Hlavní cílem práce je představit příklad praxe v podobě práce Dětského centra Jilemnice, které se věnuje pomoci dětem s mentálním a kombinovaným postižením. Teoretická část se zaměří na základní charakteristiku cílové skupiny klientů, na služby poskytované vybraným zařízením a na možnosti jejich využití v rámci sociální práce. Praktická část bude vystavěna na analýze kazuistik. Při zpracování bude využita zejména metoda analýzy a syntézy. Studijní zdroje: Dětské centrum Jilemnice - www.dcjilemnice.cz Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách NERANDŽIČ, Z. Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit.1.Vyd. Praha: Albatros, 2006. VELEMÍNSKÝ, M. a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. 1.Vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Jilemnici dne 9. března 2015

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Martině Mackové, Ph.D. za podnětné připomínky, užitečné rady a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji zaměstnancům a klientům Dětského centra Jilemnice za vstřícnost, bez nich by výzkum nebylo možné uskutečnit.

Abstrakt

LIBNAROVÁ, Ivana. *Možnosti využití zooterapie v sociálních službách*, Hradec Králové, 2015. 72 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

Tato bakalářská práce se věnuje problematice zooterapie v sociálních službách. Hlavním cílem teoretické části je představit příklad praxe v podobě práce Dětského centra Jilemnice, které se věnuje pomoci dětem s mentálním a kombinovaným postižením. Stěžejní kapitoly práce představují toto zařízení, poskytování sociálních služeb a provádění canisterapie v tomto zařízení. Další kapitoly této práce si kladou za cíl uvést do tématu zdravotního postižení, sociálních služeb a zooterapie.

Metodická část vychází z teoretické části. Hlavním cílem je zjistit význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice. Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda analýzy a syntézy, jako výzkumná technika analýza dokumentů a zúčastněné pozorování. Na základě získaných dat byly vytvořeny kazuistiky.

Výstupem práce je analýza těchto kazuistik, dle kritérií stanovených v návaznosti na poskytovanou komplexní péči, zaměřená na přínos canisterapie v oblasti sebeobsluhy, sociálních vztahů, hrubé a jemné motoriky a komunikace.

Klíčová slova: canisterapie, Dětské centrum Jilemnice, kombinované postižení, mentální postižení, sociální služby, zooterapie.

Abstract

LIBNAROVÁ, Ivana. *Possibilities of using Zootherapy in Social Services*, Hradec Králové, 2015. 72 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: Mgr. Martina Macková, Ph.D.

This bachelor degree thesis follows up issue of zootherapy in social services. The main aim of theoretical part is to introduce an example of practise in Children centre in Jilemnice which follows up help to children with mental and combined disability. The main parts of this thesis present the children and by them centre, provided social services and made canisterapie. In the next parts of this Thesis I want to elucidate subject matters like disability, social services and zootherapy.

The methodological part is based on teoretic part. The main aim is to find out the meaning of the canisterapie in complex care about children with mental and combined disability in daily regime in Children centre in Jilemnice. The qualitative research strategy, method of analysis and synthesis, research technique of documents analysis, and participating observation were selected. Casuistry were created, based on the obtained data.

Ountput of the Theses is analysis of these casuistries according to criteria set out as a follow-up to provided complex care, focused on benefits of canisterapie in self-care, social relationships, gross and fine motor skills and comunication.

Keywords: canisterapie, Children centre in Jilemnice, combined disability, mental disability, social services, zootherapy

Obsah

Úvod	10
1 Cílová skupina klientů – děti s mentálním a kombinovaným postižením	12
1.1 Problematika zdravotního postižení	12
1.2 Děti s mentálním a kombinovaným postižením	13
1.2.1 Základní charakteristika mentálního postižení	13
1.2.2 Základní charakteristika kombinovaného postižení	16
1.2.3 Specifické potřeby dětí s mentálním a kombinovaným postižením	17
2 Sociální služby pro cílovou skupinu dětí s mentálním a kombinovaným postižením	19
2.1 Oblast sociálních služeb	19
2.2 Vybrané sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., pro cílovou skupinu klientů	21
2.3 Sociální služby poskytované v Dětském centru Jilemnice	22
3 Zooterapie v sociálních službách	25
3.1 Zooterapie	25
3.1.1 Typy zooterapie dle metod	26
3.1.2 Formy zooterapie	27
3.1.3 Zooterapie dle zvířecího druhu	28
3.2 Canisterapie v Dětském centru Jilemnice	29
3.3 Možnosti uplatnění zooterapie v sociální práci	31
Shrnutí teoretické části	33
4 Příprava a realizace výzkumného šetření	34
4.1 Formulace hlavních a dílčích cílů, stanovení měřicích kritérií	34
4.2 Druh výzkumu	37
4.3 Popis výzkumného vzorku	38
4.4 Časový plán	39
4.5 Překážky ve výzkumu, rizika výzkumu	40
5 Analýza kazuistik a interpretace získaných dat	42
5.1 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 1	42
5.2 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 2	45
5.3 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 3	48
5.4 Odpověď na hlavní výzkumný cíl	50
Shrnutí metodické části	51
Závěr	52
Seznam studijních zdrojů	53
Seznam tabulek	55
Seznam příloh	55
Přílohy	56

Seznam použitých zkratek

AAA - Animal Assisted Activities - aktivity za pomoci zvířat

AAT - Animal Assisted Therapy – terapie za pomoci zvířat

AAE - Animal Assisted Education – vzdělávání za pomoci zvířat

AACR - Animal Assisted Crisis Response – krizová intervence za pomoci zvířat

DC - Dětské centrum Jilemnice

DMO - Dětská mozková obrna

IQ - Inteligenční kvocient

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Možnosti využití zooterapie v sociálních službách. Zooterapie je jednou z mnoha současných terapeutických metod. Je úspěšná zejména v rámci logopedie, ergoterapie, rehabilitace a speciálního školství. Stále častěji jsou její účinky uplatňovány v sociálních službách. Ve své práci bych ráda představila využití zooterapie v sociálních službách, konkrétně přínos jedné z jejich forem, canisterapie, pro děti s mentálním a kombinovaným postižením.

Toto téma jsem zvolila díky své osobní zkušenosti. Již deset let pracuji s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením v Dětském centru Jilemnice, které nabízí svým klientům canisterapii. Od počátku zavedení canisterapie se v tomto zařízení vystřídaly dva canisterapeutické týmy s odlišným přístupem a jinými zkušenostmi. Měla jsem možnost srovnání a uvědomuji si, že tato zkušenost pro mě představuje velký přínos v nahlížení na tuto terapii.

Hlavním cílem práce je představit příklad praxe v podobě práce Dětského centra Jilemnice, které se věnuje pomoci dětem s mentálním a kombinovaným postižením.

Práce je členěna na část teoretickou a část metodickou. Teoretickou část tvoří tři kapitoly. První kapitola je věnována cílové skupině klientů, uvádí do problematiky zdravotního postižení, charakterizuje mentální a kombinované postižení a vymezuje specifické potřeby těchto osob, respektive dětí s tímto postižením. Druhá kapitola je zaměřena na sociální služby. Vymezuje postavení sociálních služeb v systému sociálního zabezpečení, charakterizuje sociální služby vhodné pro danou cílovou skupinu a představuje konkrétní zařízení, Dětské centrum Jilemnice. Třetí kapitola si klade za cíl představit zooterapii, její formy, metody a možnosti využití různých druhů zvířat v této terapii. Představuje možnosti využití zooterapie v sociální práci a seznamuje s prováděním canisterapie v Dětském centru Jilemnice.

Metodická část vychází z teoretické části. Hlavním cílem této části práce je zjistit význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice. V návaznosti na hlavní výzkumný cíl, v souladu s komplexní péčí poskytovanou v daném zařízení, která zahrnuje sociální služby, rehabilitační a logopedickou péči, jsem zformulovala tři dílčí výzkumné cíle, které jsem rozpracovala do pěti kritérií. Zaměřila jsem se na přínos canisterapie v

oblasti sebeobsluhy, sociálních vztahů, hrubé a jemné motoriky a komunikace. Na dílčí cíle postupně hledám odpověď pomocí kvalitativní výzkumné strategie. Jako výzkumnou techniku jsem zvolila analýzu dokumentů a zúčastněné pozorování. Ze získaných informací jsem vytvořila kazuistiky klientů, které jsem následně analyzovala dle stanovených kritérií.

Informace pro svoji bakalářskou práci jsem čerpala převážně z odborné literatury v návaznosti na tři kapitoly teoretické části. Zaměřila jsem se na literaturu a zdroje zabývající se zdravotním postižením, sociálními službami a zooterapií. Čerpala jsem také z dokumentace Dětského centra Jilemnice. Velkým přínosem při psaní této práce pro mě byla také moje osobní zkušenost.

Přestože v mnoha zařízeních sociálních služeb je canisterapie běžnou součástí nabídky, někteří poskytovatelé sociálních služeb s jejím využitím stále váhají. Tato bakalářská práce si klade za cíl stát se pomocníkem při jejich rozhodování.

1 Cílová skupina klientů – děti s mentálním a kombinovaným postižením

V první kapitole této práce uvádím do tématu zdravotního postižení. V návaznosti na hlavní cíl práce vymezuji cílovou skupinu klientů Dětského centra Jilemnice, děti s mentálním a kombinovaným postižením. Charakterizují mentální a kombinované postižení, etiologii a specifické potřeby dětí s tímto zdravotním postižením.

1.1 Problematika zdravotního postižení

Lidé se zdravotním postižením jsou přirozenou součástí každé společnosti. Stopy jejich existence můžeme nalézt ve všech historických obdobích i společnostech. Ať už máme na mysli osoby, které se s postižením narodily nebo ty, které postihla nemoc či úraz. V průběhu historie se můžeme setkat s různými přístupy majoritní společnosti k jedincům se zdravotním postižením. Vztah společnosti k těmto osobám byl vždy odrazem života dané společnosti, ukazoval na základní směřování společnosti, její priority, hodnotový systém apod. Michalík (2011, s. 43) nazývá jednotlivé historické etapy vztahu společnosti k osobám se zdravotním postižením velmi výstižně: „*represivní, zotročovací, charitativní a socializační*“.

Jak uvádí Michalík (2011), v současné době žije v České republice, dle kvalifikovaných odhadů, asi 10% osob se zdravotním postižením. Nejmodernější trendy se snaží tyto osoby přirozeně začleňovat do běžné společnosti a vytvářet pro ně rovnoprávné příležitosti ve všech oblastech života společnosti. Přijetím zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, došlo k reformě sociálních služeb a zavedení příspěvku na péči. Vztah veřejnosti k osobám se zdravotním postižením však bývá velmi často poznamenán předsudky a mýty plynoucími z nedostatku informací.

Dle Matouška (2013, s. 387) je možné **zdravotní postižení** charakterizovat jako „*dlouhodobý či setrvalý zdravotní stav odlišný od běžné zdravotní kondice odpovídající věku*“. Projevuje se snížením funkčních schopností člověka na tělesné úrovni, především hybnosti a mentálních funkcí, dále v oblasti provádění úkonů, činností a aktivit, v oblasti sociálních vztahů a zapojení do životní situace.

Vágnerová (2008, s. 161) definuje zdravotní postižení jako: „*ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. V důsledku toho dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí, resp. kompetencí*“.

Zdravotní postižení mohou být vrozená nebo se projevit až v průběhu dalšího vývoje, případně mohou vzniknout jako důsledek úrazu či onemocnění v kterémkoli období života jedince. Příčiny vzniku zdravotního postižení mohou být různorodé, podílet se na nich mohou genetické dispozice, vlivy vnějšího prostředí, onemocnění, úrazy apod. (Vágnerová, 2008)

Vznik a existence zdravotního postižení představuje sociální událost, jež zásadním způsobem ovlivňuje život každého člověka, kterého se dotýká. Dopady zdravotního postižení na sociální fungování člověka závisí na prostředí ve kterém žije, na osobních faktorech, na věku, pohlaví, druhu a době vzniku postižení, ale také na životních zkušenostech (Matoušek a kol., 2013).

Pokud se narodí dítě se zdravotním postižením, čeká rodiče nelehká situace. Musí se smířit se zdravotním stavem svého dítěte, hledat potřebné informace, odborníky. Musí se naučit se svým dítětem komunikovat, poskytovat mu péči a podporu větší než zdravému dítěti. Vztahy v rodině pečující o člena se zdravotním postižením jsou vždy ovlivněny potřebou odpovídající péče. Pečující rodiny nemají shodné charakteristiky, existují rozdíly v potřebách a možnostech těchto rodin. Dlouhodobá péče může být důvodem pro rozpad vztahů nebo naopak vztahy v rodině posílit, druh zdravotního postižení může bránit rodině v navazování obvyklých společenských vztahů či je nijak neomezovat, rozdílné mohou být možnosti využívání sociálních služeb v okolí i finanční situace rodin (Michalík, 2011).

1.2 Děti s mentálním a kombinovaným postižením

1.2.1 Základní charakteristika mentálního postižení

Lidé s **mentálním postižením** patří mezi jednu z nejpočetnějších skupin osob se zdravotním postižením v naší společnosti. Pro toto postižení je charakteristická snížená úroveň rozumových schopností. Mentální retardace může být vrozená nebo časně získaná, nejpozději v průběhu prvního roku života dítěte. Postihuje nejenom mentální schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má vliv nejen na vývoj

a úroveň rozumových schopností, ale týká se také emocí, komunikačních schopností či sociálních vztahů. Projevy zahrnují sníženou schopnost učení, myšlení, orientace v určitém sociálním prostředí. Jsou patrné odlišnosti v oblasti řeči, motivace, emocionality či motoriky. Mentální postižení je poruchou trvalou, přestože vhodným působením, výchovou, vzděláním a terapií, může docházet ke zlepšení (Švarcová, 2000).

Jak dochází ke změnám v chápání postižení jsou aktualizovány definice postižení, nelze tedy vybrat pouze jednu a tu považovat za správnou či obecně platnou.

Novotná, Kremličková (1997, s. 65) definují mentální retardaci jako: „*celkové nevyvinutí osobnosti s výrazným postižením intelektové oblasti*“, které může mít různé projevy nebo formy omezení duševních schopností člověka a projevuje se chybějícím potenciálem pro rozvoj schopností, zpomalováním či mizením již existujících funkcí. Mezi projevy mentální retardace patří jednoduché myšlení, omezené logické a vztahové myšlení, limitovaná délka pozornosti a soustředění, obtíže v komunikačních dovednostech a omezené projevy emocí, které jsou často pudové a výbušné.

Švarcová (2000, s. 25) charakterizuje mentální retardaci jako „*trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku*“.

Vágnerová (2008, s. 289) uvádí: „*Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy)*“.

Etiologie - příčiny vzniku mentálního postižení jsou velice různorodé. Mohou být vyvolané genetickými poruchami (genové mutace, chromozomální odchylky) např. Downův syndrom, Turnerův syndrom. Dále metabolickými poruchami, následky traumat (nedostatek kyslíku při porodu). Mnohdy nelze příčinu jasně stanovit, někdy se objevuje několik možných příčin současně. Snížení již dosažené mentální úrovně souvisí s nemocemi nebo úrazy hlavy (Slowík, 2007).

Klasifikace a charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Hloubku mentální retardace je možné určit pomocí inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 10. revizi rozděluje mentální retardaci do šesti základních kategorií: lehká, středně těžká, těžká, hluboká, jiná a nespecifikovaná. Pipeková (2010) jednotlivé kategorie charakterizuje takto:

Lehká mentální retardace (IQ 50-69) se projevuje zpomalením psychomotorického vývoje. Mezi další projevy patří opožděný vývoj řeči, omezená schopnost logického myšlení, porucha pohybové koordinace. Rozvoj sociálních dovedností je u těchto osob zpomalen, v sociálně nenáročném prostředí však mohou bez problémů fungovat. Mnozí jsou v dospělosti schopni práce a úspěšného udržování sociálních vztahů.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49) je typická výrazně opožděným rozvojem myšlení a řeči, který přetrvává do dospělosti. U těchto jedinců se projevuje celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů, řeč bývá velmi jednoduchá, obsahově chudá, s častými agramatismy, někteří jedinci komunikují pouze nonverbálně. Mnohdy jsou schopni dosáhnout částečné samostatnosti v sebeobsluze. V dospělosti mohou pracovat pod dohledem nebo v chráněném prostředí.

Těžká mentální retardace (IQ 20-34) se projevuje výrazným opožděním psychomotorického vývoje. Tito jedinci bývají pohybově neobratní, koordinaci pohybů musí dlouhodobě osvojovat. Někteří jsou schopni osvojit si částečně základní hygienické návyky a prvky sebeobsluhy, mnohdy však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Komunikační dovednosti bývají minimální, omezeny na jednotlivá slova, často komunikují nonverbálně. Poznávají blízké osoby, mají potřebu celoživotní péče.

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20) je typická těžkým omezením ve vývoji jedince. Velmi často se jedná o osoby s kombinovanými vadami, tělesnými a smyslovými. Ve většině případů nejsou schopni sebeobsluhy, jsou výrazně omezeni v pohybu, komunikují nonverbálně, vyžadují stálou celoživotní péči.

Jiná mentální retardace představuje mentální retardaci u níž je obtížné stanovit stupeň mentálního postižení pro přidružené sensorické nebo somatické postižení, těžké poruchy chování či autismus.

Nespecifikovaná mentální retardace představuje mentální retardaci, která je prokázána, avšak pro nedostatek informací nelze jedince zařadit do některého z uvedených stupňů.

1.2.2 Základní charakteristika kombinovaného postižení

Kombinované postižení lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů postižení u jednoho jedince. Jde o kombinaci různých druhů, forem a stupňů postižení, z toho důvodu je obtížné jej přesně klasifikovat. Některá zdravotní postižení mají tendenci se sdružovat, vyskytovat se společně. Nejčastěji se těžké postižení pojí s mentální retardací, dále dochází velmi často ke kombinaci s DMO, epilepsií, smyslovými poruchami, narušením komunikačních schopností, apod. Existuje všeobecná pravděpodobnost, čím je závažnější stupeň mentální retardace, tím je závažnější stupeň dalších postižení a jejich četnost (Opatřilová, 2008).

Sovák (in Opatřilová, 2008, s. 9-10) chápe kombinaci postižení jako „*sdužení několika vad u téhož jedince, kde určujícím činitelem závažnosti vady je spíše hledisko metodické než etiologické*“. Dle Sováka (in Opatřilová, 2008, s. 9) neexistuje úplně izolované postižení. „*Každá vada se s něčím kombinuje nebo komplikuje.*“ Každé postižení se projevuje i se svými důsledky v psychickém i sociálním vývoji jedince, ovlivňuje utváření a udržení sociálních vztahů. Každý, i „mono“ postižený jedinec, se potýká s problémy v oblasti sociální interakce a adaptace na prostředí.

Etiologie – příčiny vzniku kombinovaného postižení mohou být různorodé, často dochází k jejich kombinaci, vznikají v různých etapách vývoje jedince, nejtěžší postižení mají příčiny v prenatálním období. K nejčastějším faktorům patří genetické vlivy, chromozomální abnormality, vývojové poruchy, poškození mozku a centrální nervové soustavy, infekce či intoxikace (Ludvíková, 2005).

Dle Slowika (2007) bývá v některých případech velmi obtížné stanovit primární postižení, není vyloučena prakticky žádná kombinace různých postižení, přestože některé se vyskytují častěji, jiné pouze výjimečně. Jedná se o velmi různorodou skupinu znevýhodnění, nelze tedy vytvořit jednotný klasifikační systém ani terminologie není ustálená. Můžeme se setkat s pojmy kombinované postižení, postižení více vadami, vícenásobné postižení apod. Všechny tyto pojmy vystihují stejný okruh osob.

1.2.3 Specifické potřeby dětí s mentálním a kombinovaným postižením

Lidské potřeby jsou projevem nějakého nedostatku či stavu napětí, které člověka vede k jejich uspokojení a naplňování životních cílů a přání. Jsou jakýmsi motivem k jednání. Zdravý člověk přirozeně směřuje své chování k jejich uspokojení. Pro člověka se zdravotním postižením je uspokojování základních životních potřeb většinou v nějaké míře omezeno (Kolektiv autorů, 2011).

Všichni lidé potřebují v životě uspokojovat své potřeby, fyziologické, psychologické i sociální. Tyto potřeby tvoří neoddělitelný celek, který se vzájemně podmiňuje, mluvíme zde o **bio-psycho-sociálním modelu potřeb** (někdy se uvádí bio-psycho-sociálně-spirituální model). V průběhu života mají jednotlivé potřeby různý význam a často, podle aktuální vývojové úrovně, vyžadují i různé způsoby uspokojování. V rámci kompenzace mohou být některé potřeby uspokojovány jiným než obvyklým způsobem, může dojít ke změně intenzity nebo způsobu uspokojování těchto potřeb (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009).

V literatuře jsou popsány různé teorie a modely, jak lze určovat a dělit lidské potřeby. Velmi často využívaná, nejen v pomáhajících profesích, je pyramida potřeb amerického psychologa Abrahama Maslowa. Maslow potřeby uspořádal hierarchicky do pěti kategorií, dle naléhavosti pro člověka. Základnu pyramidy tvoří fyziologické potřeby, následuje potřeba jistoty a bezpečí, potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba uznání a vrchol pyramidy tvoří potřeba seberealizace. Potřeby vyšší se objevují až po uspokojení potřeb nižších. Pokud není potřeba dostatečně uspokojena, dochází ke strádání a deprivaci (Kolektiv autorů 2011).

Hovoříme-li o cílové skupině dětí, terapeuté Albert a Dajan Pessa uvádějí potřeby důležité pro malé děti. Vymezují potřebu místa, podpory, péče a pozornosti, bezpečí a limitu (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009).

Potřebami dětí se zabýval také významný dětský psycholog prof. Zdeněk Matějček. Matějček (1986) vymezil ve vztahu rodič - dítě pět důležitých potřeb, které musí být v určité míře uspokojeny na obou stranách, aby mohl vzájemný vztah optimálně fungovat. Na prvním místě uvádí Matějček potřebu stimulace, která vede člověka k činnosti. Naš nervový systém potřebuje být zásobován podněty z okolí. Druhou důležitou potřebou je

potřeba učení, nabývání zkušeností, zpracování a pochopení podnětů. Na třetím místě uvádí potřebu bezpečí a jistoty, která je dána především citovými vztahy. Nejbezpečněji se cítíme, máme-li někoho, kdo nás má rád, na koho se můžeme spoléhat. Čtvrtou potřebou je potřeba společenského uznání. Pátá potřeba představuje potřebu otevřené budoucnosti, člověk potřebuje mít nějakou perspektivu, aby mohl žít a pracovat.

Na potřeby můžeme nahlížet z různých úhlů, já se ve své práci zaměřím na potřeby v kontextu sociální práce a sociálních služeb. V sociální práci výraz potřeba odkazuje k nedostatku či nevýhodě klienta oproti jiným lidem. Uspokojování specifických potřeb takto znevýhodněných lidí vyžaduje větší úsilí. **Specifická potřeba** představuje odchylku od normy, jde o vystupňování běžné potřeby. Zajištění těchto potřeb může vyžadovat zvláštní způsoby či intenzitu uspokojování, postupy specifické pro určitou cílovou skupinu nebo využití kompenzačních pomůcek (Matoušek a kol., 2013).

Při intervenci bychom si měli být vědomi, že pro osoby se zdravotním postižením je často velmi těžké dosáhnout uspokojení základních životních potřeb, proto u nich hrozí obecně vyšší riziko neuspokojení, deprivace a frustrace. Podle Matějčka a Vágnerové jsou rizikovými potřebami zejména potřeba lásky, bezpečí, sociálních kontaktů a kladného sociálního přijetí, potřeba činnosti, poznávání, potřeba sociálního uznání, cíle a životních perspektiv (Velemínský a kol., 2007).

S uspokojením individuálních potřeb a péčí o osobu se zdravotním postižením mohou pomoci rodinám sociální služby. Podmínkou kvalitně poskytovaných sociálních služeb je průběžné hodnocení klientových potřeb a stavu jejich uspokojení (Matoušek a kol., 2013). Sociálním službám je věnována následující kapitola.

2 Sociální služby pro cílovou skupinu děti s mentálním a kombinovaným postižením

Druhá kapitola je věnována sociálním službám. Nejprve definuji pojem sociální služba, zabývám se postavením sociálních služeb v systému sociálního zabezpečení, jejich členěním. V návaznosti na první kapitolu vymezuji sociální služby vhodné pro danou cílovou skupinu. Představuji konkrétní zařízení poskytující sociální služby dětem s mentálním a kombinovaným postižením, Dětské centrum Jilemnice. Představit příklad praxe tohoto zařízení je hlavním cílem této práce.

2.1 Oblast sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje pojem sociální služba v §3 jako: *„činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“*.

Matoušek (2011, s. 9) definuje sociální služby v širším pojetí : *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“*.

Sociální služby v České republice jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Jsou zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci, která kromě sociálních služeb zahrnuje též věcné a finanční dávky pro osoby ve stavu hmotné nouze a dávky pro osoby se zdravotním postižením. Dalšími součástmi již zmíněného systému sociálního zabezpečení jsou sociální pojištění a státní sociální podpora (Matoušek a kol., 2011).

Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Sociální poradenství** zahrnuje poradenství základní a odborné. Základní poradenství je součástí všech sociálních služeb. Odborné poradenství je specializované pro určitou cílovou skupinu. **Služby sociální péče** pomáhají zajistit osobám fyzickou i psychickou soběstačnost a v co největší míře zapojení do běžného života. **Služby sociální prevence** zabraňují sociálnímu vyloučení

ohrožených osob a zároveň chrání společnost před nežádoucími společenskými jevy (Matoušek a kol., 2011).

Dle místa poskytování jsou sociální služby dále členěny na terénní, ambulantní a pobytové. **Terénní** služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klienta. Za **ambulantní** službou klient dochází do zařízení sociálních služeb, součástí ambulantní služby není ubytování. **Pobytové** služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb a jsou spojené s ubytováním (zákon č. 108/2006 Sb.).

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby mohou být obce, kraje i Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále v textu jen MPSV). Poskytovateli sociálních služeb mohou být dále nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které splnily podmínku registrace MPSV (MPSV, 2014).

K úhradě sociálních služeb nebo jiných forem pomoci slouží **příspěvek na péči**. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je příspěvek poskytován osobám závislým na péči jiné fyzické osoby. Nárok má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Stupně závislosti se hodnotí podle počtu základních životních potřeb, které tato osoba není schopna bez cizí pomoci zvládat. Při posuzování stupně závislosti osoby do 18 let se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity. Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb. Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost), 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost), 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost), 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Kromě příspěvku na péči mohou být osobám se zdravotním postižením poskytovány **peněžité dávky**, které slouží k podpoře sociálního začleňování těchto osob a ke zmírnění důsledků jejich postižení. Tyto peněžité dávky upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Další možné benefity vyplývají z **průkazu osoby se zdravotním postižením**.

2.2 Vybrané sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., pro cílovou skupinu klientů

Informace o sociálních službách a poskytovatelích sociálních služeb mohou rodiče získat na odborech sociálních věcí městských, obecních či krajských úřadů, v občanských či specializovaných poradnách nebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb. MPSV spravuje on-line Registr poskytovatelů sociálních služeb, kde si rodiny také mohou udělat přehled o aktuálně nabízených možnostech a typech poskytovatelů služeb sociální péče v České republice.

Rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením mohou využívat **sociální služby z oblasti sociální péče**, určené osobám se sníženou soběstačností, které jsou odkázány na pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, vymezuje ambulantní službu **denní stacionáře** (§46), kde vedle služeb zahrnujících péči o osobu nabízí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, nebo pobytovou službu **týdenní stacionáře** (§47), kde kromě služeb poskytovaných v denním stacionáři poskytují navíc ještě ubytování. Služby zde poskytují v týdenním režimu, rodiny si klienty berou na víkendy a prázdniny domů. Sociální služby s celoročním pobytem poskytují **domovy pro osoby se zdravotním postižením** (§48). Dále mohou rodiny využívat služby terénní, poskytované v přirozeném sociálním prostředí, **osobní asistenci** (§39) nebo **pečovatelskou službu** (§40). Snížit pečovatelskou zátěž členů rodiny a umožnit pečující osobě odpočinek si kladou za cíl **odlehčovací služby** (§44), které mohou být poskytovány terénní, ambulantní či pobytovou formou.

Z oblasti **služeb sociální prevence** mohou rodiny využít službu **raná péče** (§54). Jedná se o terénní službu pro rodiny s dítětem se zdravotním postižením do 7 let věku. Cílem této služby je podpora rodiny a vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

V oblasti **poradenství** mohou rodiny využít **poradenská centra pro osoby se zdravotním postižením**, která poskytují odborné poradenství těmto osobám i jejich rodinám.

Základní činnosti poskytované v rámci jednotlivých druhů sociálních služeb vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozsah úkonů poskytovaných v rámci

základních činností definuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Nezastupitelnou roli v podpoře rodinám s dítětem se zdravotním postižením mají **svépomocné skupiny**, které se obvykle zaměřují na psychickou pomoc při vyrovnávání se s důsledky postižení (Matoušek, 2011).

2.3 Sociální služby poskytované v Dětském centru Jilemnice

Jedním ze zařízení, které poskytují sociální služby dětem s mentálním a kombinovaným postižením je Dětské centrum Jilemnice (dále v textu jen DC). Toto zařízení poskytuje sociální služby pro 37 dětí s různým zdravotním postižením v denním a týdenním stacionáři. Cílová skupina klientů DC je ve skutečnosti velmi široká. Já se ve své práci zaměřím pouze na klienty s mentálním a kombinovaným postižením a službu denní stacionář. V následujícím textu charakterizuji toto zařízení a sociální služby poskytované v denním stacionáři dle Modelu kompetencí pro odbornou praxi studentů v bakalářském stupni studia, dle kompetence číslo 1 - seznámit se s organizací a strukturou.

DC je příspěvkovou organizací, zřizovatelem je Město Jilemnice. DC poskytuje sociální služby v denním stacionáři dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, dětem od 1 roku do 15 let s kombinovanými vadami, mentálním, smyslovým, tělesným postižením, zdravotně oslabeným, s logopedickými vadami, autismem a autistickými rysy, jiným zdravotním onemocněním. Převažující cílovou skupinou jsou děti s kombinovaným postižením. Kapacita denního stacionáře je 27 dětí, ambulantní sociální služby jsou poskytovány denně, od pondělí do pátku od 6.30 hodin do 16 hodin.

Základní činnosti poskytované v denním stacionáři vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 46: *„pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*.

Vedoucím pracovníkem zařízení je ředitelka, které je přímo podřízena sociální pracovnice. Přímou péči zajišťují sociální pracovnice v přímé péči, zdravotní a dětské

sestry, fyzioterapeuti. Odbornou péči garantuje pediatr, klinický logoped a rehabilitační lékař. Dále zde pracují externí ekonomičtí pracovníci a pomocný personál.

Sociální pracovnice v DC zodpovídá na základě svých znalostí a dovedností za dodržování metodiky poskytování sociální péče, jedná se zájemci o službu, zpracovává podklady pro uzavírání smluv, sleduje správnost úhrad od klientů. Vede řádně sociální dokumentaci klientů, koordinuje plánování služeb, individuální plány klientů a plány péče, koordinuje fakultativní služby, sleduje aktuální legislativu, zabezpečuje základní sociální poradenství a informuje rodiče o aktuálních legislativních změnách. Spolupracuje s ostatními poskytovateli sociálních služeb, zajišťuje návaznost služeb. Spolupracuje se Sociálním odborem Městského úřadu Jilemnice, Krajským úřadem v Liberci, MPSV. Spolupracuje s vedením DC při podávání žádostí o dotace a granty, při vykazování statistických údajů.

Financování DC je vícezdrojové. Finanční prostředky na provoz a energie hradí Město Jilemnice. Podstatnou část příjmů tvoří dotace MPSV. Dalšími finančními zdroji jsou příjmy od klientů, zdravotních pojišťoven, z grantů Libereckého kraje a v neposlední řadě také od různých sponzorů a dárců.

Mezi příslušné **legislativy**, kterými se DC při poskytování sociálních služeb řídí, se řadí zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a také Metodika Dětského centra Jilemnice.

DC v rámci poskytování sociálních služeb **spolupracuje** s různými institucemi a zařízeními. V oblasti organizace a metodiky spolupracuje se svým zřizovatelem, Městem Jilemnice, se Sociálním odborem Městského úřadu Jilemnice, Krajským úřadem Libereckého kraje a MPSV. V oblasti péče o klienty spolupracuje s Ranou péčí v Liberci a ve Vrchlabí, odbornými lékaři a zdravotnickými zařízeními. Dále spolupracuje s poskytovateli sociálních služeb v okolí např. s Dětským centrem v Semilech, Diakonií ČCE, Střediskem Světlo ve Vrchlabí a dalšími návaznými zařízeními pro klienty, např. s Jedličkovým ústavem v Liberci, Domovem Tereza v Benešově u Semil. V oblasti vzdělávání spolupracuje se Speciální základní školou a speciální mateřskou školou v Jilemnici, která zajišťuje pro děti z DC vzdělávání, dále s

Pedagogicko psychologickou poradnou v Semilech a Speciálně pedagogickým centrem v Turnově.

DC mimo sociálních služeb poskytuje klientům v rámci **komplexní péče** také **rehabilitační a logopedickou péči**. Rehabilitace zahrnuje nápravné cvičení vadného držení těla, Vojtovu reflexní metodu, masáže, vodoléčbu, dechová cvičení. Logopedická péče je využívána při nesprávném vývoji řeči. Dále mají klienti možnost účastnit se pravidelných návštěv solné jeskyně, plavání v bazénu, různých akcí, výletů a tematických oslav v průběhu celého roku. V DC s úspěchem praktikují **zooterapii**, konkrétně canisterapii a příležitostně hipoterapii (Dětské centrum Jilemnice, 2014).

Zooterapii obecně a poté konkrétně canisterapii v DC se věnuji v třetí kapitole mé bakalářské práce.

3 Zooterapie v sociálních službách

Třetí kapitola je věnována zooterapii. Rozčlenila jsem ji na tři části. V první části charakterizují zooterapii, její metody a formy, krátce zmiňuji nejrozšířenější druhy zooterapie u nás. Podrobně se zabývám canisterapií, jejím významem pro cílovou skupinu vymezenou v první kapitole této práce, děti s mentálním a kombinovaným postižením. V druhé části přibližuji, v návaznosti na hlavní cíl práce, realizaci canisterapie v Dětském centru Jilemnice. V tomto zařízení bude realizována výzkumná část práce. Ve třetí části se zamýšlím nad možnostmi využití zooterapie v sociální práci.

3.1 Zooterapie

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytovatelům sociálních služeb ukládá poskytovat mimo jiné i sociálně terapeutické či aktivizační činnosti. Jednou z podpůrných aktivit v rámci sociálně aktivizačních služeb pro klienty se zdravotním postižením lze uplatnit zooterapii.

Zooterapii lze zjednodušeně definovat jako terapii za pomoci zvířat. V České republice není jednotné názvosloví týkající se terapeutické práce se zvířaty, můžeme se též setkat se starším pojmem animoterapie či pet-terapie.

Mojžišová, Lacinová, Šemberová (in Freeman in Velemínský a kol, 2007, s. 31) definují zooterapii jako: „*souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem*“.

Jak uvádí Odendaal (2007), zvířata mají na člověka pozitivní vliv, motivují ho, aktivizují, napomáhají zlepšení komunikace, motoriky, zmírňují stres. Mohou klienta rozveselit, pomoci od bolestí, rozcvičit ztuhlé svalstvo. Jsou využívána k sociální podpoře v domovech pro seniory, hospicích, k pozitivní stimulaci dětí s mentálním postižením, jako asistenční psi pro osoby s fyzickým handicapem upoutané na invalidní vozík, jako signální psi pro neslyšící, asistenční psi pro nevidomé, ve speciálních školách v procesu vzdělávání, ve fyzioterapii, ergoterapii a logopedii.

Dle Velemínského a kol. (2007) hraje zvíře v zooterapii roli prostředníka, tzv. **koterapeuta**. O tom, kdy a jakým způsobem bude jeho přítomnosti využito ke

zmírnění obtíží klienta, rozhoduje člověk, zoterapeut. Oba tvoří tým. Zoterapeut v závislosti na své odbornosti, povaze a schopnostech zvířete nabízí škálu technik (hry, cvičení, polohování, úkoly péče o zvíře...) a pomůcek (míčky, vodítka, kartáče...) a poté společně s klientem, případně jeho zákonným zástupcem, vybírají ty, které se hodí vzhledem k individuálním potřebám klienta.

Nejčastěji se v zoterapii používají psi (**canisterapie**), koně (**hipoterapie**) a kočky (**felinoterapie**). Podobně se dají v rámci zoterapie využít i další druhy zvířat např. fretky, lamy, kozy, delfíni, akvarijní rybičky. Můžeme se setkat s využitím jakýchkoli domácích či exotických zvířat (Velemínský a kol., 2007).

3.1.1 Typy zoterapie dle metod

Velemínský a kol. (2007) uvádí v zoterapii čtyři metody práce s klientem, jejichž využití je závislé na situaci a cíli, jehož chceme pomocí zoterapie dosáhnout.

Jako první uvádí metodu **AAA - Animal Assisted Activities** - aktivity za pomoci zvířat. Jedná se o přirozený kontakt člověka a zvířete, jehož hlavním cílem je zlepšení kvality života klienta, zlepšení komunikace, paměti, pohyblivosti, odbourání stresu a uzavřenosti pomocí hry se zvířetem, hlazením, péčí o zvíře apod. Tato metoda je využívána nejčastěji v zařízeních sociálních služeb, v domovech pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, centrech denních služeb apod. Provádí ji proškolený zoterapeut ve spolupráci s personálem zařízení.

Druhá metoda se jmenuje **AAT – Animal Assisted Therapy** – terapie za pomoci zvířat. Jde o cílený kontakt člověka a zvířete v období léčby a rehabilitace, jehož cílem je rozvoj konkrétních fyzických, psychických, sociálních či emocionálních funkcí klienta formou polohování, hry cílené na rozvoj motoriky, zlepšování komunikace, paměti, orientace, apod. Tato metoda je nejčastěji využívána u osob s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, u dlouhodobě nemocných. Zde se zoterapeut stává součástí týmu odborníků, lékařů, terapeutů, sociálních pracovníků, kteří pečují o klienta v procesu ucelené rehabilitace.

Třetí metodou je **AAE – Animal Assisted Education** – vzdělávání za pomoci zvířat, kdy prostřednictvím přirozeného nebo cíleného kontaktu klienta se zvířetem dochází zábavnou formou a názornou ukázkou k rozšíření a zlepšení vzdělání, výchovy, rozvoji

motoriky, komunikace a sociálních dovedností klienta. Tato metoda se využívá u osob se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace. Zooterapeut pracuje s jednotlivcem nebo skupinou klientů ve spolupráci s pedagogy, speciálními pedagogy, psychology, vychovateli apod.

Čtvrtá metoda nese název **AACR – Animal Assisted Crisis Response** – krizová intervence za pomoci zvířat. V tomto případě zooterapeutický tým jako součást záchranného systému pomáhá zajišťovat psychickou podporu a odbourání stresu u osob, které se ocitli v krizové situaci. Nejčastěji se jedná o oběti přírodních katastrof nebo kriminálních činů a jejich rodinné příslušníky. Zooterapeut motivuje osoby ke komunikaci, využívá empatii, hlazení, nosí s sebou brašnu s hračkami apod.

3.1.2 Formy zooterapie

Velemínský a kol. (2007) uvádí sedm různých forem zooterapie. Mezi nejrozšířenější formu patří **návštěvní program**. Jedná se o pravidelné návštěvy zooterapeutického týmu v zařízení nebo domácnosti klienta, alternativou může být i docházení klienta za zvířetem, případně setkávání v neutrálních prostorech. Další formou zooterapie jsou **jednorázové aktivity**, kdy se zooterapeutický tým může podílet na různých přednáškách, setkáních, prezentacích pro širokou veřejnost nebo určitou cílovou skupinu. Třetí formou zooterapie je **pobytový program**. Jedná se o pravidelné nebo jednorázové pobyty klienta v prostředí, kde se provozuje zooterapie, např. tábory, výcviková střediska, pobyty na statcích, ekofarmách. Čtvrtou formu zooterapie představuje **rezidentní program**, kdy je zooterapeutické zvíře trvale umístěno v zařízení nebo domácnosti klienta. Specifické podmínky předání a výcvik osob, které budou zooterapii provádět zajišťuje chovatel. Pátá forma zooterapie je prováděna v ordinaci lékaře specialisty, kam klient dochází. Jedná se o **ambulantní program**. Lze jej využít k odbourání stresu, strachu z lékařského prostředí, motivaci k lepší spolupráci s odborníkem. Šestou formu zooterapie představuje **program péče o zvíře**. Zvíře je využíváno jako motivace k práci, pravidelným návykům, zodpovědnosti, samostatnosti. Klientovi je svěřena péče o zvíře pod dohledem odborníka. Cílem této formy zooterapie je zapojení klienta do běžného života ve společnosti. Poslední, sedmou formou, je **zooterapie s asistenčním zvířetem**. Asistenční zvířata, nejčastěji psi, pomáhají

konkrétnímu jedinci se zdravotním postižením zlepšit kvalitu života, zvýšit samostatnost a integrovat jej do společnosti.

3.1.3 Zooterapie dle zvířecího druhu

Jak jsem již uvedla, v zooterapii lze využít různé druhy zvířat. Nejprve stručně charakterizují využití koně a kočky v rámci zooterapie. Poté se více zaměřím na využití psa (canisterapii), čímž položím základ pro další část práce, která je věnována realizaci canisterapie v Dětském centru Jilemnice. Toto zařízení bylo představeno v kapitole 2.3.

Využití koně v rámci zooterapie se nazývá **hipoterapie**. Hollý, Hornáček, (2005, s. 11) uvádí: „*Hipoterapie je rehabilitační metoda, která využívá komplexní léčebné působení koně na člověka*“. Hlavní úlohu v této terapii hraje krok koně. Krokem koně vznikají ve třech rovinách (dopředu-dozaďu, nahoru-dolů, doprava-doleva) pohybové impulsy, které se rytmicky přenáší na klienta a vynucují si jeho motorické odpovědi. Dochází k zlepšení rovnováhy, úpravě koordinace pohybů, normalizaci svalového tonusu, úpravě pohybové symetrie apod. Hipoterapie má také pozitivní vliv na osobnost klienta, ovlivňuje psychickou i sociální stránku osobnosti, rozvíjí pozornost, koncentraci, zvyšuje sebevědomí klienta, oživuje emotivitu, tlumí hyperaktivitu, odbourává nedůvěru, úzkost a strach, zlepšuje komunikaci. Pravidelnou péčí o koně se u klientů rozvíjí zodpovědnost, užitečnost, vytrvalost, vztah k pořádku.

Využití kočky v rámci zooterapie se nazývá **felinoterapie**. Jedná se o terapii „*založenou na kontaktu člověka s kočkou, při němž dochází k vzájemnému pozitivnímu působení*“ (Kalinová in Velemínský a kol., 2007, s. 32). Dle Nerandžiče (2006) kontakt s kočkou zmírňuje stres, napětí, pomáhá rozvíjet jemnou motoriku a soustředění. U osob s mentální retardací podporuje úsilí v komunikaci, u osob se spasmy dochází při hře s kočkou k uvolnění spasmů, u klientů s autistickými rysy dochází k psychickému uvolnění. Klienti začínají komunikovat a spolupracovat se svým okolím.

Využití psa v rámci zooterapie se nazývá **canisterapie**. Galajová (1999, s. 24) definuje canisterapii jako „*způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody*“.

Dle Velemínského a kol. (2007) je pes společníkem, ale také výchovným prostředkem, přispívá k rozvoji jemné i hrubé motoriky, zvyšuje motivaci, podporuje orientaci v prostoru, podněcuje verbální i neverbální komunikaci. Canisterapii lze využít ke zlepšení kvality života, nácviku pozornosti, koncentrace, rozvoji sociálního citění, někdy i ke snížení agresivity klienta. Galajová (1999) uvádí také možnosti využití canisterapie při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími klienty, při práci s osobami s mentálním a smyslovým postižením, autismem, emocionální a citovou deprivací.

Canisterapie může probíhat formou individuální nebo skupinovou. **Individuální canisterapie** je zaměřena na jednoho klienta, lze využít jeden nebo více canisterapeutických týmů. Její výhodou je přizpůsobení dle individuálních potřeb klienta, nevýhodou časová náročnost. **Skupinová canisterapie** představuje setkání více klientů s jedním či více psi. Výhodou je uspokojení více klientů najednou, nevýhodou omezené uspokojení individuálních cílů jednotlivých klientů (Velemínský a kol., 2007).

V canisterapii je hojně využívána **metoda polohování**. Jde o metodu založenou na fyzickém kontaktu mezi psem a klientem. Polohování probíhá v dobře vyvětrané, ale příjemně teplé místnosti, při tlumeném osvětlení, podbarveno relaxační hudbou. Klient i pes leží na podložce na zemi. Klient je oblečen co nejméně, aby vnímal teplo a dech psa. Polohování většinou trvá 15 -20 minut, využívají se polohy:

- klient vleže na zádech, pes pod dolními končetinami
- klient vleže na zádech, psi po stranách
- klient na boku, psi z čelní a zádové strany
- klient vkleče, obličej i trup položeny na psovi, horní končetiny položeny přes psa

Jednotlivé polohy lze během polohování měnit. K dopolohování se používají různé pomůcky, polštářky, válce, podkovy (Velemínský a kol., 2007).

3.2 Canisterapie v Dětském centru Jilemnice

Začátky canisterapie v denním stacionáři se datují od roku 2009. Za tuto dobu se v DC vystřídaly dva canisterapeutické týmy. V současné době do DC pravidelně jednou týdně

dochází canisterapeutka se svým labradorem Uhlíkem. Činnost tohoto canisterapeutického týmu zajišťuje společnost Psí srdce ze Železnice.

Canisterapie v DC je součástí nabídky sociálních služeb. Při dojednávání poskytování sociálních služeb rodiče obdrží krátký informační dopis o vlivu canisterapie pro děti s různým typem postižení a vyjádří svůj souhlas či nesouhlas s poskytováním této služby. K poskytování canisterapie konkrétnímu klientovi se vyjadřuje i pediatr. Canisterapii nelze provádět při alergii na srst, astmatu klienta, akutních onemocněních, otevřených poraněních apod.

Canisterapie probíhá jeden den v týdnu, vždy ve čtvrtek v dopoledních hodinách. Realizaci canisterapie zajišťuje canisterapeutka se svým psem a odpovědný pracovník DC, nejčastěji rehabilitační pracovnice. Program je přizpůsoben aktuálním potřebám klientů a konkrétním podmínkám. V zimě a nepříznivém počasí se využívá prostor pohybové místnosti, v letních měsících probíhá canisterapie na zahradě stacionáře.

Canisterapie v DC je prováděna formou individuální i skupinovou. Nejprve probíhá individuální canisterapie u klientů ve formě AAT, zaměřuje se převážně na polohování. U těchto klientů je canisterapie součástí jejich individuálních plánů. Polohování je prováděno u dětí trpícími spasmami, křečemi, svalovým třesem apod. Polohy jsou střídány dle aktuálních potřeb klientů. K dopolohování jsou využívány polštářky. Dále probíhá skupinová canisterapie ve formě AAA, účastní se jí skupinky 4-8 dětí. Tato aktivita je v DC oblíbená a hojně využívána, účastní se jí převážná část klientů.

Cílem canisterapie je dosažení co možná největšího pozitivního účinku působení psa na člověka, rozvoj jemné a hrubé motoriky, zlepšení koordinace pohybů, motivace k pohybu, pozitivní naladění, relaxace, podpora sebevědomí, rozvoj pozornosti, soustředění, myšlení, stimulace vnímání, rozvoj komunikace, navazování vztahů, rozvoj hodnotové orientace apod. Pes děti stimuluje k nejrůznějším činnostem, spontánně se zapojují do činností, které jsou pro ně jindy nezajímavé.

Pro všestranný rozvoj klientů jsou využívány **cílené canisterapeutické aktivity**. Pro **rozvoj hrubé motoriky** a koordinaci pohybů děti napodobují psa, lezou po čtyřech, plazí se, překračují ležícího psa, podlézají stojícího psa, hází psovi aporty ve formě různých míčků, ukrywají předměty, které pes hledá, překonávají spolu se psím kamarádem nejrůznější překážkové dráhy sestávající se z přechodu švédských laviček,

slalomu mezi kužely, látkového tunelu. Nejoblíbenější aktivitou na rozvoj hrubé motoriky je vedení psa na vodítku. **Jemnou motoriku** děti rozvíjí pomocí manipulace s přezkami a karabinkami na vodítku, připínání obojku, česání a kartáčování psa s použitím různých druhů kartáčů, hlazení psa, krmení psa granulemi z dlaně, nalití vody do misky. K rozvoji **komunikace** napomáhá čtení a prohlížení knížek s psí tematikou, básničky, písničky. Děti popisují psa, ukazují na určené části jeho těla, počítají oči, uši, tlapky, učí se psovi dávat základní povely – sedni, lehni, vstaň, pozorují psa a vypráví co právě dělá.

3.3 Možnosti uplatnění zooterapie v sociální práci

Výkon sociálních služeb vyžaduje profesionální sociální práci. Národní asociace sociálních pracovníků definovala sociální práci takto: „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl*“ (Matoušek a kol. 2012, s. 184). Přičemž Carlton in Matoušek a kol. (2012, s. 186) vymezuje sociální fungování jako „*schopnost lidí provádět úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem*“ a to způsobem, který je uspokojivý pro ně samé i pro okolí.

Základním principem sociální práce je individuální přístup ke klientům, respektování jejich vůle, práv a potřeb. Způsob a míra podpory a péče konkrétnímu klientovi je dojednávána v rámci **individuálního plánování**. Individuálně s klienty plánovat a naplňování cílů průběžně vyhodnocovat je povinností každého poskytovatele sociálních služeb. Tato povinnost je zakotvena ve Standardech kvality sociálních služeb, konkrétně ve standardu č. 5: Individuální plánování průběhu služby. Individuální plánování představuje dialog klíčového pracovníka (tj. pracovníka odpovědného za plánování služby) a klienta, případně jeho zákonného zástupce, ve kterém plánují a vyhodnocují průběh služby a reagují na aktuální cíle a potřeby klienta. Výstupem je písemně zaznamenaný individuální plán klienta (Kolektiv autorů, 2011).

Jednu z možných metod, kterými lze dosahovat naplnění cílů individuálních plánů klientů sociálních služeb mohou být různé formy zooterapie. Zooterapie využívá pozitivního vlivu zvířat na psychickou, fyzickou a sociální pohodu člověka. Její využití v sociální oblasti je tudíž velmi smysluplné. Při stanovení cílů zooterapie musí sociální

pracovníci vždy vycházejí z konkrétních schopností a dovedností daného klienta, z hloubky jeho postižení. Stanovené cíle by měly být v souladu s jeho potřebami a zájmy, je nutná spolupráce s odborníkem a rodiči. Je stanoven cíl zooterapie, vhodné postupy, metody a návaznost na další terapie. V péči o osoby se specifickými potřebami je velmi důležitý komplexní přístup (Velemínský a kol., 2007).

Shrnutí teoretické části

První kapitola teoretické části této práce uvedla do tématu zdravotního postižení a osob se zdravotním postižením. Charakterizovala mentální a kombinované postižení, příčiny vzniku postižení a specifické potřeby osob, respektive dětí s tímto zdravotním postižením. Kapitola si kladla za cíl vymezit cílovou skupinu pro výzkumnou část této práce, děti s mentálním a kombinovaným postižením.

Druhá kapitola představila sociální služby, jejich postavení v systému sociálního zabezpečení, charakterizovala služby vhodné pro cílovou skupinu vymezenou v první kapitole teoretické části. Důležité pro výzkumnou část této bakalářské práce bylo představení konkrétního zařízení, Dětského centra Jilemnice, které je jedním ze zařízení poskytujících sociální služby dětem s mentálním a kombinovaným postižením. Jedná se o zařízení sociálních služeb, kde je realizována výzkumná část této práce.

Třetí kapitola představila zooterapii, popsala její formy a metody, využití různých druhů zvířat v této terapii. Vyzdvihla pozitivní přínos zooterapie pro osoby se zdravotním postižením a zabývala se také možnostmi využití této terapie v sociální práci. Podrobně popsala provádění terapie s využitím psa, canisterapii. Poté se zaměřila na realizaci canisterapie v zařízení, které bylo představeno v druhé kapitole teoretické části, Dětském centru Jilemnice. Popsala organizaci a průběh canisterapie v rámci poskytovaných sociálních služeb, využívání cílených canisterapeutických aktivit pro všestranný rozvoj klientů. Tato část kapitoly je pro výzkumnou část bakalářské práce také velmi důležitá. Ve výzkumné části zjišťuji přínos canisterapie pro klienty Dětského centra Jilemnice, děti s mentálním a kombinovaným postižením.

4 Příprava a realizace výzkumného šetření

Hlavním cílem práce je představit příklad praxe v podobě práce Dětského centra Jilemnice, které se věnuje pomoci dětem s mentálním a kombinovaným postižením. Hlavní výzkumný cíl vychází z tohoto cíle. Ve výzkumné části budu zjišťovat přínos canisterapie pro klienty tohoto zařízení. V návaznosti na komplexní péči poskytovanou v tomto zařízení se zaměřím na oblast sebeobsluhy, sociálních vztahů, hrubé a jemné motoriky a komunikace. Rozvoj sebeobsluhy považuji za důležitý z hlediska soběstačnosti a míry podpory klientů sociálních služeb. Rozvoj sociálních vztahů podporuje klienty v začlenění do kolektivu vrstevníků a účasti na společenském dění. Rozvoj jemné a hrubé motoriky podněcuje obratnost klienta, koordinaci pohybů, může být užitečný také pro nácvik sebeobsluhy. Rozvoj komunikace je pro klienta přínosný v možnosti vyjádřit své názory a potřeby, ale také pro snadnější začlenění do společnosti.

Nejprve jsem analyzovala dokumenty – spisovou dokumentaci klientů. Vzhledem k charakteru služby je její rozsah omezený. Rozhodla jsem se tedy využít pro získání informací ještě jinou cestu a techniku analýzy dokumentů jsem doplnila o zúčastněné pozorování. Získané informace ze spisové dokumentace klientů a záznamů z pozorování bylo nutné pro přehlednost utřídit, vytvořila jsem tedy kazuistiky klientů a ty následně analyzovala dle předem stanovených kritérií.

4.1 Formulace hlavních a dílčích cílů, stanovení měřících kritérií

Hlavním výzkumným cílem je zjistit význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice.

Na základě stanoveného hlavního výzkumného cíle jsem zformulovala tři dílčí cíle, které jsem dále rozpracovala do pěti sledovaných kritérií. Tato kritéria jsem zvolila v návaznosti na komplexní péči poskytovanou v Dětském centru Jilemnice, která zahrnuje sociální služby, rehabilitační a logopedickou péči (viz kapitola 2.3).

Dílčí výzkumný cíl č. 1: Zjistit jak canisterapie přispívá k rozvoji klientů v rámci sociálních služeb - v rozvoji sebeobsluhy a sociálních vztahů.

Kritérium 1: sebeobsluha

Poznámka: Při tomto kritériu jsem sledovala, zda došlo u klienta ve vymezeném časovém intervalu ke zlepšení v sebeobsluze.

Kritérium 2: sociální vztahy

Poznámka: Při tomto kritériu jsem sledovala, zda došlo u klienta ve vymezeném časovém intervalu ke zlepšení v oblasti sociálních vztahů.

Dílčí výzkumný cíl č. 2: Zjistit jak je canisterapie uplatňována v rámci rehabilitačních aktivit - v rozvoji hrubé a jemné motoriky.

Kritérium 3: motorické úkony (hrubá motorika)

Poznámka: Při tomto kritériu jsem sledovala, zda došlo u klienta ve vymezeném časovém intervalu ke zlepšení v hrubé motorice.

Kritérium 4: motorické úkony (jemná motorika)

Poznámka: Při tomto kritériu jsem sledovala, zda došlo u klienta ve vymezeném časovém intervalu ke zlepšení v jemné motorice.

Dílčí výzkumný cíl č. 3: Zjistit jaký význam má canisterapie v oblasti logopedických aktivit - v rozvoji verbální komunikace.

Kritérium 5: verbální komunikace

Poznámka: Při tomto kritériu jsem sledovala, zda došlo u klienta ve vymezeném časovém intervalu k rozvoji verbální komunikace.

Tabulka 1 Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl: Zjistit význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice.				
Dílčí výzkumné cíle	Výzkumná technika	Zdroj zjištění pro vytvoření kazuistik	Sledované oblasti	Stanovená kritéria pro analýzu kazuistik
Dílčí výzkumný cíl č. 1 Zjistit jak canisterapie přispívá k rozvoji klientů v rámci sociálních služeb - v rozvoji sebeobsluhy a sociálních vztahů.	analýza dokumentů	odborné lékařské zprávy záznamy hodnocení klienta plán péče individuální plán	rodinná anamnéza osobní anamnéza diagnóza sociální anamnéza zdravotní anamnéza vzdělávací anamnéza počáteční stav konečný stav	Kritérium 1: sebeobsluha Kritérium 2: sociální vztahy
	zúčastněné pozorování	pozorování klienta při canisterapii	počáteční stav konečný stav	
Dílčí výzkumný cíl č. 2 Zjistit jak je canisterapie uplatňována v rámci rehabilitačních aktivit - v rozvoji hrubé a jemné motoriky.	analýza dokumentů	odborné lékařské zprávy záznamy hodnocení klienta rehabilitační záznamy individuální plán	rodinná anamnéza osobní anamnéza diagnóza sociální anamnéza zdravotní anamnéza vzdělávací anamnéza počáteční stav konečný stav	Kritérium 3: motorické úkony (hrubá motorika) Kritérium 4: motorické úkony (jemná motorika)
	zúčastněné pozorování	pozorování klienta při canisterapii	počáteční stav konečný stav	
Dílčí výzkumný cíl č. 3 Zjistit jaký význam má canisterapie v oblasti logopedických aktivit - v rozvoji verbální komunikace.	analýza dokumentů	odborné lékařské zprávy záznamy hodnocení klienta logopedické záznamy individuální plán	rodinná anamnéza osobní anamnéza diagnóza sociální anamnéza zdravotní anamnéza vzdělávací anamnéza počáteční stav konečný stav	Kritérium 5: verbální komunikace
	zúčastněné pozorování	pozorování klienta při canisterapii	počáteční stav konečný stav	

4.2 Druh výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila, vzhledem k charakteru výzkumu, **kvalitativní výzkumnou strategii**. Kvalitativní výzkum definuje Creswel (in Hendl, 2005, s. 50) jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“.

Jako **metody výzkumu** jsem zvolila analýzu a syntézu. **Analýza** dle Hendla (2005, s. 35) „*spočívá v dělení celku na jeho komponenty a zkoumání, jak komponenty fungují jako relativně samostatné prvky a jaké jsou mezi nimi vztahy*“. V **syntéze** jde „*o složení částí do celku a o popis hlavních organizačních principů, jimiž se tento celek řídí v závislosti na jeho částech*“.

Techniky výzkumu jsem zvolila analýzu dokumentů a zúčastněné pozorování. **Analýza dokumentů** nám pomáhá rekonstruovat události, otevírá přístup k informacím, které bychom jiným způsobem těžko získali, hodí se pro doplnění poznatků získaných jinou cestou (Hendl, 2005). Rozmanité dokumenty např. knihy, novinové články, deníky, záznamy, mohou být podrobeny analýze z různých hledisek. Já jsem analyzovala tyto dokumenty: odborné knihy, spisovou dokumentaci klientů - zprávy z hodnocení klientů, plány péče a individuální plány klientů, rehabilitační a logopedické záznamy, odborné lékařské zprávy. Zaměřila jsem se na získání základních informací o klientovi a na počáteční a konečný stav dovedností klienta ve sledovaných oblastech dle stanovených kritérií.

Pozorování představuje snahu zjistit co se skutečně děje. Často nejde jen o vizuální, ale i o sluchové, čichové a pudové vjemy. Pro svůj výzkum jsem vybrala zúčastněné pozorování. Jak uvádí Hendl (2005, s. 193) „*zúčastněným pozorováním je možné popsat co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč*“. Pozorovatel zde nefunguje pouze jako pasivní registrátor dat, ale sám se účastní dění, je v osobním kontaktu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací. **Záznam dat** z pozorování jsem prováděla přímo na místě, v průběhu canisterapie s klientem. Zapisovala jsem si poznámky z mého pozorování. Po každém pozorování jsem poznámky utřídila a přepsala do připraveného

záznamového listu. Zapisovala jsem co jsem v průběhu pozorování viděla, slyšela, prožila, o čem jsem uvažovala v průběhu shromažďování dat. Mé poznámky obsahovaly datum pozorování, popis prostředí, kde pozorování proběhlo, popis zúčastněných osob, popis aktivit - co se dělo a v jakém pořadí, popis chování klienta a jeho reakce, případně mé reflektující poznámky co se klient naučil, co poznal.

Ze získaných informací z analýzy dokumentů a zúčastněného pozorování jsem vytvořila kazuistiky klientů. **Kazuistika** bývá popisována jako „výklad se zřetelem ke konkrétnímu individuálnímu případu, který zahrnuje souhrn pozorování průběhu dílčích jevů, událostí, situací atp. Mezi základní charakteristiky kazuistiky patří konkrétnost, detailnost a zaměření na jednotlivé případy“ (Portfólio praxe, 2013, s. 24). Dle Hendla (2005, s. 104) se předpokládá, „že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům“. Kazuistiky jsem strukturovala shodně, pro lepší přehlednost. Rozdělila jsem je na dvě části. První část obsahuje základní údaje o klientovi, rok narození, diagnózu a anamnézy - rodinnou, osobní, sociální, zdravotní a vzdělávací. Druhá část kazuistiky se věnuje zvládnutí dovedností klienta dle stanovených kritérií, sleduje počáteční a konečný stav a průběh canisterapie. Kazuistiky jsem následně analyzovala dle stanovených kritérií a hledala odpověď na dílčí cíle a hlavní výzkumný cíl.

4.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří tři děti ve věku 7-12 let, které jsou klienty denního stacionáře Dětského centra Jilemnice. Pro svůj výzkum jsem si vybrala jednu dívku s mentálním postižením a dva chlapce s kombinovaným postižením. Zastoupení kombinovaného postižení v mém výběru převažuje, protože mentální postižení bývá často součástí postižení kombinovaného.

Klient A – Marek, chlapec s kombinovaným postižením, narozen v roce 2002, denní stacionář navštěvuje od roku 2009. Canisterapie se účastní od října 2009, v době výzkumu se zúčastnil 17-ti canisterapeutických setkání (2x vynechal z důvodu nemoci), účastnil se skupinové i individuální canisterapie. Individuální canisterapie byla zařazena na počátku období z důvodu prohrátí ruky po zlomenině. Kazuistika tohoto klienta je uvedena v příloze č. 1 této bakalářské práce.

Klientka B – Lenka, dívka s mentálním postižením, narozena v roce 2007, denní stacionář navštěvuje od ledna 2011. Canisterapie se účastní od září 2011, v době výzkumu se zúčastnila 19-ti canisterapeutických setkání, účastnila se skupinové canisterapie. Kazuistika této klientky je uvedena v příloze č. 2 této bakalářské práce.

Klient C – Lukáš, chlapec s kombinovaným postižením, narozen v roce 2006, denní stacionář navštěvuje od září 2010. Canisterapie se účastní od října 2010, v době výzkumu se zúčastnil 18-ti canisterapeutických setkání (1x vynechal z důvodu plánovaného lékařského vyšetření), účastnil se individuální canisterapie. Kazuistika tohoto klienta je uvedena v příloze č. 3 této bakalářské práce.

Jména klientů byla v této práci změněna.

4.4 Časový plán

Příprava výzkumu probíhala v červenci a srpnu 2014. Nejprve jsem oslovila paní ředitelku, zda by bylo možné v Dětském centru Jilemnice provést v rámci mé bakalářské práce výzkum týkající se canisterapie. Seznámila jsem ji s hlavním cílem mého výzkumu. Poté jsem hovořila s rodiči vybraných klientů, zda souhlasí s výběrem jejich dětí pro můj výzkum. Seznámila jsem je s tím, jak bude můj výzkum probíhat a odkud budu získávat informace (z dostupné dokumentace jejich dětí, z odborných zpráv, které rodiče poskytnou Dětskému centru, z pozorování při canisterapii). Požádala jsem je o vyslovení souhlasu použít tyto získané informace v mé bakalářské práci. Ujistila jsem je, že jména dětí ani data narození nebudou v mé práci uvedena. Poté jsem o chystaném výzkumu informovala personál a paní canisterapeutku. Stanovila jsem dílčí cíle a kritéria, na které se ve svém výzkumu zaměřím. Připravila jsem záznamové listy pro zápis poznámek z pozorování. Ukázkou záznamu z pozorování uvádím v příloze č. 4 této bakalářské práce.

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na období 1. 9. 2014 – 31. 1. 2015. Sociální dokumentace klientů, plány péče a individuální plány se v DC přehodnocují jednou za půl roku, hodnocení klientů se provádí jednou za tři měsíce. Z tohoto důvodu jsem si mohla dovolit využít analýzu dokumentace klientů na počátku a na konci sledovaného období. Požádala jsem klíčové pracovníky, aby u vybraných klientů provedli přehodnocení na počátku sledovaného období, tedy k 1. 9. 2014, a poté opět na konci

sledovaného období, tedy k 31. 1. 2015. Zaměřila jsem se na počáteční a konečný stav dovedností klientů dle sledovaných kritérií. V průběhu sledovaného období jsem také pozorovala klienty při canisterapii, zapisovala si poznámky, po každém pozorování je utřídila a přepsala do připraveného záznamového listu. Průběžně, dle získaných dat z analýzy dokumentace a záznamů pozorování, jsem zpracovávala kazuistiky klientů.

V únoru 2015 jsem vypracované kazuistiky analyzovala a hledala odpověď na stanovené cíle. Kazuistiky jsou uvedeny v příloze č. 1 - 3 této bakalářské práce.

4.5 Překážky ve výzkumu, rizika výzkumu

Překážky ve výzkumu

V úvodní fázi přípravy svého výzkumu jsem si vybrala klienta, který však měl na podzim nastoupit na šest týdnů do lázní. Neproběhla by pravidelná canisterapie, výsledky by byly zkreslené, proto jsem musela výběr změnit a oslovit rodiče náhradního klienta.

Pravidelná canisterapie neproběhla v případě nepřítomnosti či zdravotních problémů konkrétního klienta – klient A se nezúčastnil canisterapie pro nemoc dne 9. 10. a 16. 10. 2014, klient C se nezúčastnil canisterapie z důvodu plánovaného lékařského vyšetření dne 25. 9. 2014, dále canisterapie neproběhla v případě nemoci canisterapeutky dne 20. 11. 2014 a ve dnech státních svátků 25. 12. 2014 a 1. 1. 2015.

Reálná rizika výzkumu

Informací o canisterapii bylo ve spisové dokumentaci klientů méně, než jsem si představovala. Musela jsem uvažovat i o další technice získání dat pro doplnění informací. Bylo nutné doplnit techniku analýzy dokumentů o zúčastněné pozorování, abych měla dostatek informací k vytvoření kazuistik a jejich analýzou byla schopná dát relevantní odpověď na stanovené cíle.

Etická rizika výzkumu

S etickými otázkami se při výzkumu potýká každý výzkumník. Pokud se jedná o výzkum zaměřený na osoby se zdravotním postižením, v tomto případě na děti se zdravotním postižením, jsou tyto etické aspekty o to významnější. Nejprve bylo nutné oslovit rodiče vybraných klientů a požádat je o souhlas se zařazením jejich dětí do mého

výzkumu. Seznámila jsem je s účelem a cílem práce, vysvětlila k čemu bude získaný materiál sloužit. Ujistila jsem je, že všechny získané informace budou využity výhradně pro moji bakalářskou práci a zaručila zachování anonymity. Z tohoto důvodu jsem také v práci změnila jména klientů a neuvádím informace, které by je mohly snadno identifikovat.

Rizika zvolené výzkumné strategie

V rámci zvolené výzkumné strategie vnímám několik rizik. V DC pracuji jako sociální pracovnice, vybrané klienty znám již z doby před zahájením výzkumu a mám o nich k dispozici také informace, které se výzkumu bezprostředně netýkají. Bez dostatečné sebereflexe by mohla tato skutečnost můj výzkum ovlivnit. Při záznamech z pozorování jsem se snažila o bezprostřední a přesné zápisy pozorovaného, přesto jsem mohla být v této fázi výzkumu ovlivněna také svými subjektivními dojmy. Současně si uvědomuji, že vzhledem k malému počtu zkoumaných jedinců, nelze výsledky výzkumu v plné míře zobecnit.

5 Analýza kazuistik a interpretace získaných dat

V této kapitole interpretuji výsledky analýzy vypracovaných kazuistik dle sledovaných kritérií. Analyzuji informace získané ze spisové dokumentace klientů a záznamů pozorování.

5.1 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 1

Jako první dílčí výzkumný cíl jsem si stanovila **zjistit, jak canisterapie přispívá k rozvoji klientů v rámci sociálních služeb - v rozvoji sebeobsluhy a sociálních vztahů**. K jeho naplnění se vztahují kritéria 1 a 2.

Kritérium 1 – sebeobsluha

Počáteční stav 1. 9. 2014

Klient A potřebuje v oblasti sebeobsluhy převážně dopomoc druhé osoby. Stravuje se sám, jí pomalu lžící, pije z hrnečku, zkouší napichovat na vidličku, nůž zatím nepoužívá. Poznává své oblečení, dokáže si připravené věci neobratně obléknout a svléknout, je nutné pomoci mu s obracením oblečení na lícovou stranu, zkouší zapínat velké knoflíky, neumí zapínat zip a malé knoflíky. Dokáže si umýt ruce a nedokonale je osušit, vyčistit si zuby, potřebu na WC hlásí včas, je nutné provést hygienu po stolici.

Klientka B potřebuje v oblasti sebeobsluhy převážně slovní podporu druhé osoby. Stravuje se samostatně lžící, pije z hrnečku s ouškem, příbor nepoužívá. Při dobré motivaci dokáže ve velmi pomalém tempu připravené věci obléknout a svléknout, neumí zapnout zip a knoflíky, zavázat obuv. Dokáže si umýt ruce a nedokonale je osušit, vyčistit si zuby. Na WC si dojde sama, je třeba provést hygienu po stolici.

Klient C Je plně závislý na péči druhé osoby. Je krměn krájenou stravou, pije z hrnečku, který se snaží přidržovat. Při oblékání se snaží spolupracovat a nastavuje různé části těla. Je celodenně na plenách.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Klient A rozvíjel sebeobslužné dovednosti pomocí aktivit, které zahrnovaly česání psa, manipulaci s přezkami, nalití vody do misky, otevírání dózy a vyndávání pamlsků. Nejraději psa česal.

Klientka B nacvičovala stejné činnosti jako klient A, učila se psa česat, manipulovat s přezkami, nalít vodu do misky, otevřít dózu a vyndat z ní pamlsky. Ráda česala psa, manipulace s přezkami ji příliš nezaujala.

Klient C prováděl aktivity na rozvoj sebeobslužných dovedností s dopomocí. Česal psa, učil se vyndávat pamlsky z dózy, procvičoval cílený úchop.

Konečný stav 31. 1. 2015

Klient A se naučil zapínat zip a zkouší zapínat malé knoflíky, novou dovednost je nutné stále upevňovat.

Klientka B kromě lžice začala neobratně používat i příbor. Zapínání drobných knoflíků se jí nedaří. V sebeobsluze stále nutná slovní podpora.

Klient C se při stravování snaží přidržovat kromě hrnečku i lžici. Dokáže si sundat čepici. Zůstává stále plně závislý na péči druhé osoby.

Kritérium 2 – sociální vztahy

Počáteční stav 1. 9. 2014

Klient A je rád v kolektivu mladších dětí, spontánně se zapojuje do hry, potřebuje však jistotu v podobě známého prostředí a známé osoby. V cizím prostředí je bojácný, je třeba poskytnout mu delší čas na adaptaci. Dokáže být společenský, pokud je dobře naladěný, je hlučný, tančí, zpívá, tleská, všechny objímá.

Klientka B je v kolektivu vrstevníků spíše samotářská, nevyhledává hru s ostatními dětmi, při hře si vystačí sama. Po delší motivaci se daří zapojit ji na krátkou chvíli do společných aktivit. Je zdrženlivá, vyžaduje podporu dospělé osoby.

Klient C velmi dobře reaguje na kontakt s druhou osobou, dospělou i dětmi. Dokáže udržet oční kontakt, má rád, když se mu někdo věnuje. Dobře reaguje na slovní pokyny, má chuť poznávat nové podněty.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Klient A byl zpočátku díky svému úrazu ruky špatně naladěný, na motivaci k aktivitám nereagoval. Postupně se začal zapojovat do aktivit s ostatními dětmi, na konci sledovaného období projevoval nadšení, na aktivity se psem se těšil.

Klientka B se účastnila skupinové canisterapie ve skupince 4-6 dětí. Pes se pro ni stal silným motivačním prvkem pro zapojení do hry. Spontánně se zapojovala do činností s ostatními dětmi, přestože v běžných situacích vrstevníky ke hře nevyhledávala.

Klient C byl při každém kontaktu se psem spokojený, uvolněný, psa se nebál, převládala radost ze zvířete. Byl vždy pozitivně naladěný, dobře spolupracoval, reagoval na nové podněty i pokyny.

Konečný stav 31. 1. 2015

Klient A je v kolektivu dětí spokojený, vyhledává hru s ostatními, zapojuje se do aktivit, našel si nového kamaráda, je na něho hodně fixovaný. Při dobré náladě každého vítá a objímá, radostně se vrhá na děti, někdy neodhadne svou sílu a někoho povalí. Celkově je lépe naladěný, zapojuje se více do kolektivu, vzrostlo mu sebevědomí.

Klientka B se nyní více zapojuje do hry s ostatními dětmi, u činností vydrží déle, má o ně větší zájem. Dle nálady sama vyhledává sociální kontakt. V cizím prostředí přetrvává potřeba podpory dospělé osoby.

Klient C je stále veselý a velmi pozitivně naladěný, rád se účastní nejrůznějších akcí, je zvědavý, má zájem o sociální kontakty. Má rád pravidelné zpívání s ostatními dětmi, divadelní představení, návštěvu bazénu, canisterapii, rád chodí s pracovníci DC nakupovat.

Shrnutí dílčího výzkumného cíle č. 1

Dílčím výzkumným cílem č. 1 bylo zjistit, jak canisterapie přispívá k rozvoji klientů v rámci sociálních služeb - v rozvoji sebeobsluhy a sociálních vztahů. Analýzou kazuistik dle sledovaných kritérií jsem zjistila, že u všech klientů se podařil malý pokrok v sebeobsluze, v oblastech oblékání a stravování. Klient A se naučil zapínat zip a zkouší zapínat malé knoflíky, klientka B začala neobratně používat příbor, klient C se snaží přidržovat lžici a dokáže si sundat čepici.

U všech tří klientů jsem pozorovala také pozitivní vliv canisterapie na rozvoj sociálních vztahů. Klient A si i přes počáteční špatné naladění psa oblíbil a získal v něm nového kamaráda, díky aktivitám se psem se mu zvedlo sebevědomí. Klientka B se za přítomnosti psa začala zapojovat zcela spontánně do aktivit s vrstevníky, přestože v běžném prostředí ke hře vrstevníky nevyhledávala. Pro klienta C představovala canisterapie nový sociální kontakt a umocnění jeho pozitivního naladění.

Mohu tedy říci, že canisterapie pozitivně přispívá k rozvoji sebeobsluhy i sociálních vztahů klientů v rámci poskytovaných sociálních služeb. Pomáhá v nácviu sebeobslužných činností, zvyšuje pozitivní ladění klientů, je motivací k zapojení do aktivit s ostatními vrstevníky.

5.2 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 2

Jako druhý dílčí výzkumný cíl jsem si stanovila **zjistit, jak je canisterapie uplatňována v rámci rehabilitačních aktivit, v rozvoji jemné a hrubé motoriky**. K jeho naplnění se vztahují kritéria 3 a 4.

Kritérium 3 - motorické úkony (hrubá motorika)

Počáteční stav 1. 9. 2014

Klient A je celkově neobratný, jeho pohyby jsou těžkopádné, má vadné držení těla. Rád tancuje a pohybem provází písničky a básničky. V létě si zlomil pravou ruku v předloktí, její hybnost je ztížena, nedokáže ji zcela natáhnout. Toto má negativní vliv na celkovou koordinaci těla.

Klientka B běhá, skáče, jezdí na kole, její hrubá motorika odpovídá věku, je však ve svých aktivitách trochu pomalejší než její vrstevníci. Má vadné držení těla, stojí na vnitřní straně chodidel.

Klient C se převážně pohybuje na vozíku za pomoci druhé osoby, nohy má nehybné. Sedí pouze s oporou, dokáže se plazit, daří se mu přetáčet z břicha na záda. Trpí výraznou spasticitou dolních končetin a pravé horní končetiny.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Klient A rozvíjel hrubou motoriku díky různým překážkovým dráhám, které společně se psem absolvoval, napodoboval psa, vodil ho na vodítku, házel aporty, ukryval předměty, které pes hledal. Nejoblíbenější aktivitou bylo vedení psa na vodítku.

Klientka B pomocí nejrůznějších aktivit rozvíjela koordinaci těla. Tyto aktivity zahrnovaly obměňované překážkové dráhy, napodobování psa, vedení psa na vodítku, házení různých aportů. Také tato klientka nejraději vodila psa na vodítku.

Klient C se účastnil polohování, díky němuž docházelo k prohrátí těla a uvolnění spastických končetin. Tento účinek nastupoval po 15 – 20 minutách a přetrvával ještě po dobu asi půl hodiny po polohování.

Konečný stav 31. 1. 2015

Klient A již téměř ruku natáhne, zlepšila se její hybnost. Koordinace těla po úraze se mírně zlepšila, celková těžkopádnost zůstává.

Klientka B se ráda účastní pohybových her, doprovází básničky a písničky pohybem, nacvičuje taneční vystoupení, naučila se jezdit na běžkách, aktivita ji velice bavila, je patrné zlepšení koordinace těla.

Klient C se dokáže plazit, sedí s oporou, daří se mu přetáčet z břicha na záda, nově se mu někdy podaří i přetočení ze zad na břicho.

Kritérium 4 - motorické úkony (jemná motorika)

Počáteční stav 1. 9. 2014

Klient A v důsledku úrazu špatně manipuluje s drobnými předměty, nedaří se mu udržet tužku a psát. Při hře se snaží napodobovat činnosti otce i matky, rád zatlouká hřebíky.

Klientka B nerada kreslí, má špatný úchop tužky, nerada manipuluje s drobnými předměty, ke hře si vybírá větší kostky.

Klient C dokáže uchopit předmět, manipulovat s vypínačem, je schopen vhodit předmět do kbelíku, listovat časopisem. To vše levou rukou, pravou ruku cíleně nepoužívá.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Klient A rozvíjel jemnou motoriku pomocí aktivit, které zahrnovaly připínání obojku, manipulaci s přezkami a karabinkami, kartáčování a hlazení psa, krmení psa pamlskem z dlaně, obkreslování psa. Nejraději psa česal a hladil, zaujalo jej i obkreslování ležícího psa. Z dlaně psa pamlskem krmit nechtěl, raději mu jej házel na zem.

Klientka B rozvíjela jemnou motoriku pomocí manipulace s přezkami a karabinkami, připínáním obojku, kartáčováním a hlazením psa, krmení psa pamlskem z ruky. Snažila se mít dlaň rozevřenou, aby si pes mohl pamlsek lehce vzít. Velké nadšení projevila při obkreslování ležícího psa.

Klient C aktivity na rozvoj jemné motoriky prováděl s dopomocí, zahrnovaly připínání obojku, manipulaci s přezkami a karabinkami, kartáčování a hlazení psa, krmení psa z dlaně. Sám dokázal hodit psovi aport.

Konečný stav 31. 1. 2015

Klient A dokáže udržet tužku, kreslí, píše, stav ruky po úraze se zlepšil, manipulace s drobnými předměty se mu příliš nedaří.

Klientka B začala malovat jednoduché obrázky, dokáže správně držet tužku, modeluje, stříhá. Při hře preferuje stále větší předměty. Zvládne hrát společenské hry s malými předměty – kostky, figurky z hry Člověče nezlob se.

Klient C dokáže uchopit předmět, úchop je nyní cílený, dokáže předmět pustit, daří se předat předmět z levé ruky do pravé, snaží se napodobit jednotlivé činnosti – mávání, mytí rukou, míchání, stále preferuje levou ruku.

Shrnutí dílčího výzkumného cíle č. 2

Dílčím výzkumným cílem č. 2 bylo zjistit jak je canisterapie uplatňována v rámci rehabilitačních aktivit, v rozvoji jemné a hrubé motoriky. Analýzou kazuistik dle sledovaných kritérií jsem zjistila, že pes se stal pro klienty motivací k pohybu. Za přítomnosti psa zcela spontánně cvičili, protahovali svaly, zlepšovali koordinaci těla, orientaci v prostoru. Zdolávali nejrůznější překážky, házeli aporty. Nejoblíbenější aktivitou klienta A a B bylo vodění psa na vodítku. Jako velmi přínosné se ukázalo polohování u klienta C, kdy docházelo k prohrátí a uvolnění spastických končetin.

Formou hry klienti rozvíjeli zručnost, trpělivost a soustředění. Zapínali a rozepínali obojek a karabinky, které spojovaly do dlouhého hada, kartáčovali psa, hladili ho, soustředili se na rozevřenou dlaň při podávání pamlsku psovi. Klient A a B prováděli tyto aktivity samostatně, klient C s dopomocí.

Mohu tedy říci, že canisterapie pozitivně přispívá k rozvoji hrubé i jemné motoriky klientů v rámci rehabilitačních aktivit. Rozvíjí spontánní pohyb, pomáhá v rozvoji zručnosti klientů.

5.3 Interpretace dílčího výzkumného cíle č. 3

Jako třetí dílčí výzkumný cíl jsem si stanovila **zjistit, jaký význam má canisterapie v oblasti logopedických aktivit - v rozvoji verbální komunikace**. K jeho naplnění se vztahuje kritérium 5.

Kritérium 5: verbální komunikace

Počáteční stav 1. 9. 2014

Klient A komunikuje verbálně, jeho slovní zásoba je však chudá, používá krátké věty, ve kterých se často objevují agramatismy, s obtížemi používá předložky a skloňování, ve větách zaměňuje slovosled, jednotné a množné číslo. Je schopen naučit se jednoduché básničky nebo písničky, které jsou doprovázeny pohybovými aktivitami.

Klientka B komunikuje verbálně, má velmi malou slovní zásobu, nemluví ve větách, užívá jednotlivá slova, její mluva je hůře srozumitelná.

Klient C komunikuje převážně neverbálně, reaguje na zvuky a slovní pokyny. K upoutání pozornosti dokáže houknout, hlasitě se směje, výská. Po větším úsilí a soustředění dokáže říci – máma, táta.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Klient A popisoval jednotlivé části psa, počítal tlapky, uši, oči, učil se dávat psovi povely - sedni, lehni, vstaň, prohlížel a četl knížky s psí tematikou, učil se nové básničky a písničky. Po počátečním ostychu a zdrženlivosti často spontánně komentoval co pes právě dělá.

Klientka B popisovala psa a ukazovala na určené části jeho těla, počítala tlapky, uši, oči. Učila se krátké básničky a písničky, vyprávěla si nad knížkami o psech.

Klient C si rozšiřoval pasivní slovní zásobu. Při polohování, v poloze vleže na zádech, aby mohl udržovat oční kontakt, mu canisterapeutka zpívala písničky a vyprávěla o psovi, komentovala, co pes právě dělá.

Konečný stav 31. 1. 2015

Klient A se naučil několik nových básniček a písniček, došlo k rozšíření slovní zásoby. Dokáže krátce říci co dělal, kde byl, vyprávět krátký příběh s vizuální podporou. Výslovnost se nezlepšila.

Klientka B začíná mluvit v krátkých větách, její slovní zásoba se rozšířila, používá krátká slova, naučila se krátké básničky, pojmenuje obrázky, dvěma větami dokáže říci kde byla a co dělala, má snahu o komunikaci, mluva je hůře srozumitelná.

Klient C se rád směje a výská, rád má zpívánky, rozumí pokynům, rozšířil si pasivní slovní zásobu, snaží se vyslovit jméno psa: „Uíí“ – znamená Uhlík

Shrnutí dílčího výzkumného cíle č. 3

Dílčím výzkumným cílem č. 3 bylo zjistit jaký význam má canisterapie v oblasti logopedických aktivit - v rozvoji verbální komunikace. Z analýzy kazuistik dle sledovaného kritéria vyplývá, že pes se stal silným motivačním prvkem pro rozvoj

verbální komunikace. Při pojmenovávání jednotlivých částí těla psa, počítání tlapek, učením se krátkých básniček a povídáním o psovi docházelo u klientů k rozšiřování slovní zásoby a vyjadřovacích schopností. Klienti A a B se snažili zřetelně vyslovovat jednotlivé povely pro psa, protože při nesprávném vyslovení povelu pes na daný povel nereagoval. U klienta C měla přítomnost psa pozitivní vliv na četnost jeho verbálních projevů.

Mohu tedy říci, že canisterapie pozitivně přispívá k rozvoji verbální komunikace v rámci logopedických aktivit. Motivuje ke komunikaci, dochází k rozšiřování slovní zásoby klientů.

5.4 Odpověď na hlavní výzkumný cíl

Hlavním výzkumným cílem práce bylo zjistit význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice.

Výzkumem jsem zjistila, že canisterapie měla pozitivní přínos pro klienty ve všech sledovaných oblastech. Pes se stal velkým motivačním prvkem k činnosti, rehabilitaci i komunikaci, posiloval sebedůvěru a pozitivní naladění klientů.

Pes motivoval klienty k činnosti. Díky nácviku sebeobslužných činností se podařil malý pokrok v sebeobsluze klientů. Podporoval spontánní projev klientů, byl přínosem v oblasti sociálních vztahů, posiloval sebedůvěru. Klienti mohli zažít pocit důležitosti a dospělosti, když dokázali vést sami na vodítku psa, dávat mu povely, na které pes reaguje -„poslouchá“. Aktivity se psem podporovaly začlenění klientů do kolektivu vrstevníků, docházelo k umocnění pozitivního naladění klientů. Pes motivoval klienty k pohybu, zcela spontánně cvičili, protahovali svaly, zlepšovali koordinaci těla. Formou hry rozvíjeli zručnost. Pes se stal silným motivačním prvkem k rozvoji verbální komunikace, rozšiřování slovní zásoby, zvýšil četnost verbálních projevů klientů.

Využití canisterapie v komplexní péči o danou cílovou skupinu považuji za přínosné. Je však třeba mít vždy na zřeteli aktuální zdravotní stav a schopnosti klienta, přistupovat k jeho potřebám individuálně a na canisterapeutické aktivity navazovat v rámci komplexní péče i v ostatních oblastech.

Shrnutí metodické části

Hlavním výzkumným cílem metodické části práce bylo zjistit význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice. V návaznosti na hlavní výzkumný cíl jsem definovala tři dílčí výzkumné cíle. Přínos canisterapie jsem hodnotila dle předem stanovených kritérií. Zaměřila se na oblast sebeobsluhy a sociálních vztahů, hrubé a jemné motoriky a komunikace. Tyto oblasti jsem si vybrala v návaznosti na komplexní péči poskytovanou v Dětském centru Jilemnice, která zahrnuje sociální služby, rehabilitační a logopedickou péči.

Svým výzkumem jsem chtěla potvrdit, že canisterapie je přínosem v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením

Zvolila jsem kvalitativní výzkumnou strategii, odpovědi na dílčí cíle jsem hledala pomocí analýzy dokumentů a zúčastněného pozorování. Výzkumný vzorek tvořili tři klienti z denního stacionáře Dětského centra Jilemnice. Analyzovala jsem jejich spisovou dokumentaci, pozorovala je při canisterapii. Pomocí syntézy získaných informací jsem vypracovala kazuistiky klientů, které uvádím v příloze č. 1 - 3 této práce.

Analýzou kazuistik jsem zjistila, že canisterapie má pozitivní vliv na klienty s mentálním i kombinovaným postižením. Aktivizuje je, motivuje k činnosti, komunikaci, pomáhá při nácviku sebeobsluhy, navozuje pocit pohody, zvyšuje sebevědomí, motivuje k rehabilitaci. Její využití v sociálních službách považuji tedy za velmi přínosné.

Svým výzkumem jsem potvrdila informace uvedené v kapitole 3.1.3 teoretické části mé práce, že pes je pro klienty společníkem, přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální komunikaci, zvyšuje motivaci k činnostem.

Závěr

Tato bakalářská práce si kladla za cíl představit příklad praxe v podobě práce Dětského centra Jilemnice, které se věnuje pomoci dětem s mentálním a kombinovaným postižením. V teoretické části jsem představila cílovou skupinu klientů a poskytování sociálních služeb v tomto zařízení, přiblížila provádění canisterapie.

V metodické části jsem zjišťovala význam canisterapie v komplexní péči o děti s mentálním a kombinovaným postižením v denním stacionáři Dětského centra Jilemnice. Zaměřila jsem se na oblast sebeobsluhy, sociálních vztahů, hrubé a jemné motoriky a komunikace. Pomocí kvalitativní výzkumné strategie, metodou analýzy dokumentů a zúčastněným pozorováním jsem zjistila pozitivní výsledky ve všech sledovaných oblastech. Canisterapie kladně působí na motorickou i psychickou stránku klientů.

Význam canisterapie se v plné síle projeví až po delším časovém období, ale už výsledky pětiměsíčního výzkumu prokázaly, že canisterapie může být vhodnou podpůrnou aktivitou pro děti s mentálním a kombinovaným postižením. Pozitivní přínos z hlediska sociálních služeb vidím hlavně v rozvoji sebeobsluhy a soběstačnosti, v navození pozitivních emocí u klientů, ve zvýšení motivace k činnostem.

Tak jako u všech terapií, i u canisterapie je důležitá pravidelnost s ohledem na individualitu každého jedince, na jeho schopnosti a zdravotní stav.

Využití canisterapie v zařízeních sociálních služeb určených pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením se tedy jeví jako velmi přínosné. Canisterapie nemůže v žádném případě nahradit léčbu odbornými lékaři, rehabilitačními pracovníky, psychology a ostatními odborníky, ale může se stát součástí komplexní péče o klienty sociálních služeb.

Při psaní bakalářské práce jsem si uvědomila, že informace uvedené v kapitole 3.2 teoretické části, která se zabývá prováděním canisterapie v Dětském centru Jilemnice, mohou být dobře využitelné při aktualizaci Interního standardu canisterapie v tomto zařízení.

Seznam studijních zdrojů

DĚTSKÉ CENTRUM JILEMNICE. *Denní stacionář*. [on line] 2014 [cit. 18. 8. 2014]
Dostupné z: <http://www.dcjilemnice.cz>

GALAJOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše*. 1.vyd. Praha: Grada, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2

HOLLÝ, Karol; HORNÁČEK, Karol. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4

KRUTILOVÁ, Dagmar; ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER Jan. *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Vydáno ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb, 2009. 221 s. ISBN 978-80-254-3427-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 336 s.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 576s. ISBN 978-80-262-0366-7

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. 312s. ISBN 978-80-262-0211-0

MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3

MPSV. *Sociální služby*. [on line] 5.1.2014 [cit. 20. 9. 2014] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických a sociálních ústavů*. 1.vyd. Praha: Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8

NOVOTNÁ, Marie; KREMLIČKOVÁ, Marta. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. 116 s. ISBN 80-95937-60-3

ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. 1. vyd. v češtině, Praha: Nakladatelství Brázda 2007. 173 s. ISBN 978-80-209-0356-3

OPATRĚILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. dotisk. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-3819-6

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

Portfolio praxe studenta sociální práce. 3. vyd. Hradec Králové: PROSTOR PRO o.s., 2013. 66 s.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6 .

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Seznam tabulek

Tabulka 1 Transformační tabulka.....	36
--------------------------------------	----

Seznam příloh

Příloha č. 1 - KAZUISTIKA A	I
Příloha č. 2 - KAZUISTIKA B.....	VI
Příloha č. 3 - KAZUISTIKA C.....	X
Příloha č. 4: Záznam z pozorování - příklad	XIV
Příloha č. 5: Dětské centrum Jilemnice, leták - denní stacionář.....	XV

Přílohy

Příloha č. 1 - KAZUISTIKA A

Jméno: Marek

Rok narození: 2002

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, žije v domácnosti s rodiči a dvěma sourozenci. Matka narozena 1974, je zdravá, otec narozen 1970 je zdrav. Sourozenci, bratr narozen 1997 a sestra narozena 2000, jsou zdraví. Rodina je bez neurologické zátěže.

Osobní anamnéza: Dítě ze III. gravidity, porod v 38. g.t. per s.c. pro neprospívání plodu. Porodní hmotnost 2470 g, poporodní adaptace dobrá. Od šesti měsíců dochází k opoždění v psychomotorickém vývoji, byla zjištěna chromozomální vada, porucha vývoje řeči, mentální retardace.

Diagnóza: Psychomotorická retardace na podkladu genetické vady – delece posledního proužku dlouhých ramen 13 chromozomu, opožděný vývoj řeči, epilepsie, mikrocefalie.

Sociální anamnéza: Denní stacionář navštěvuje od září 2009. Do té doby byl doma s matkou, využívali služeb rané péče. V současné době přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni - úplná závislost, průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP/P, příspěvek na mobilitu.

Zdravotní anamnéza: V péči neurologa, klinického logopeda, Speciálně pedagogického centra, navštěvuje ambulantně rehabilitaci.

Vzdělávací anamnéza: Předškolní zařízení nenavštěvoval. Od roku 2009 se vzdělává v základní škole speciální dle individuálního vzdělávacího plánu.

Dovednosti klienta dle stanovených kritérií ve sledovaném období

Počáteční stav 1. 9. 2014

Sebeobsluha: Marek potřebuje v oblasti sebeobsluhy převážně dopomoc druhé osoby. Jí samostatně lžící, pije z hrnečku, pokouší se napichovat na vidličku, nůž nepoužívá. Z plánů péče vyplývá, že při sebeobslužných činnostech v oblasti stravování je třeba upevňovat návyky správného stolování, nacvičit stravování příborem, pomoci s krájením masa, dohlédnout na dodržování pitného režimu.

Pozná si své oblečení, dokáže si připravené oblečení neobratně obléknout a svléknout, je nutné pomoci mu s obracením oblečení na lícovou stranu, zkouší zapínat velké knoflíky. Dle plánů péče je nutná pomoc při oblékání a svlékání, se zavazováním obuvi, s přípravou a volbou vhodného oblečení, naučit jej samostatně zapínat menší knoflíky a zip.

V oblasti hygieny potřebuje Marek převážně slovní podporu, dokáže si umýt ruce a nedokonale je osušit, vyčistit si zuby, potřebu na WC hlásí včas. Dle plánů péče je třeba podpořit hygienické návyky, pravidelnou hygienu rukou a provést hygienu po stolici.

Sociální vztahy: Je rád v kolektivu mladších dětí, spontánně se zapojuje do hry. Z plánu péče se dozvídám, že potřebuje jistotu v podobě známého prostředí a známé osoby. V cizím prostředí je bojácný, je třeba poskytnout mu delší čas na adaptaci. Dle záznamu hodnocení klienta dokáže být společenský, při dobré náladě tančí, zpívá, je hlučný, tleská, všechny objímá.

Hrubá motorika: Marek je celkově neobratný, jeho pohyby jsou těžkopádné. V létě si zlomil pravou ruku v předloktí, její hybnost je ztížena, nedokáže ji zcela natáhnout. Toto má negativní vliv na celkovou koordinaci těla. Rád tancuje a pohybem provází písničky a básničky. Z rehabilitačního záznamu vyplývá, že klient má vadné držení těla, ochablé svalstvo v oblasti pánve a břicha, jeho chůze je neobratná, chodí po vnitřní straně chodidel, má ploché nohy. Rehabilituje dle rehabilitačního plánu, který zahrnuje léčebné tělesné cvičení, masáže, míčkování, chůzi po nestabilních a balančních plošinách, rehabilitaci v bazénu, hipoterapii, canisterapii.

Jemná motorika: V důsledku úrazu pravé ruky špatně manipuluje s drobnými předměty, špatně udrží tužku, nedaří se mu psát. Jedním z cílů individuálního plánu je rozvoj jemné motoriky pomocí her a hraček, které má rád. Klient při hře rád napodobuje práci otce i matky, má rád zvířata. V nářadí si vždy najde kladívko, umí ho použít, zatlouká hřebíky, občas je nutné hru usměrnit a klienta zklidnit. Mezi kroky k naplnění cíle patří zatloukání hřebíků, práce se dřevem, hra s pískem a hlínou, canisterapie.

Komunikace: Komunikuje verbálně, jeho slovní zásoba je však chudá, používá krátké věty, ve kterých se často objevují agramatismy. Je schopen naučit se jednoduché básničky nebo písničky, které jsou doprovázeny pohybovými aktivitami. Dle

logopedických záznamů není u klienta narušeno porozumění běžným pokynům, hovoří v krátkých větách, je patrná špatná výslovnost, s obtížemi používá předložky a skloňování, ve větách zaměňuje slovosled, jednotné a množné číslo. Při komunikaci sliní, hůře artikuluje, hlavně při vyslovování delších slov. Cílem individuálního plánu klienta je i rozvoj komunikace a zklidnění za pomoci zvířat, které má rád. Kroky k naplnění cíle zahrnují canisterapii, hipoterapii, povídání nad knížkami.

Konečný stav 31. 1. 2015

Sebeobsluha: Marek potřebuje v oblasti sebeobsluhy stále pomoc druhé osoby. V oblasti stravování a hygieny nedošlo k žádné změně. V oblasti oblékání došlo k posunu, naučil se zapínat zip a zkouší s větším či menším úspěchem zapínat malé knoflíky. Dle plánu péče již není třeba pomáhat se zapínáním zipu. Je však nutné novou dovednost upevňovat a pokračovat v nácvičku dalších dovedností.

Sociální vztahy: Dle záznamu hodnocení klienta je v kolektivu dětí spokojený, vyhledává hru s ostatními, zapojuje se do aktivit, našel si nového kamaráda z řad vrstevníků, je na něho hodně fixovaný. Je hodně hlučný, při dobré náladě každého vítá a objímá, radostně se vrhá na děti, někdy neodhadne svou sílu a někoho povalí. Celkově je lépe naladěný, zapojuje se více do kolektivu, vzrostlo mu sebevědomí.

Hrubá motorika: Je stále neobratný, těžkopádný, dle záznamu hodnocení klienta se ruka již daří natáhnout, koordinace těla po úraze ruky se mírně zlepšila, celková neobratnost chlapce zůstává. Při hře s malými dětmi je nutné dávat pozor, aby svou silou neublížil. Pokračuje v plnění rehabilitačního plánu.

Jemná motorika: Stav ruky po úraze se zlepšil, tužku udrží, kreslí, trénuje grafomotorická cvičení, manipulace s drobnými předměty se mu i přes zvýšenou motivaci nedaří. Tato činnost jej příliš nezaujme.

Komunikace: Marek se naučil několik nových básniček a písniček, rozšířil si slovní zásobu. Dokáže povědět co dělal, kde byl, krátký příběh s vizuální podporou. Výslovnost se nezlepšila, dokáže se soustředit pouze krátce, dle nálady a únavy. Pokračuje v rozvoji komunikace dle individuálního plánu.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Marek se v době výzkumu zúčastnil 17-ti canisterapeutických setkání (2x vynechal z důvodu nemoci), účastnil se skupinové i individuální canisterapie, Individuální canisterapie byla prováděna 6x v období po úraze, s cílem prohřát a uvolnit poraněnou ruku, skupinová canisterapie probíhala ve skupince 4 – 6 dětí.

Sebeobsluha: Kartáčoval psa, učil se manipulovat s přezkami, nalít vodu do misky, otevírat dózu a vyndávat z ní pamlsky. Velmi rád psa česal: „*kartáčuje psa na zádech, u jeho tváře je patrný výraz soustředění, na kartáč hodně tlačí, se zaujetím se snaží z kartáče vybrat vyčesané psí chlupy a podává je canisterapeutce*“ (záznam z pozorování 27. 11. 2014).

Sociální vztahy: Vzhledem k úrazu ruky byl zpočátku špatně naladěný: „*Přichází do pohybové místnosti s ostatními dětmi, zůstává stát u dveří, mračí se. Na motivaci k aktivitám nereaguje, pozoruje dění v místnosti ze svého místa u dveří*“ (záznam z pozorování 4. 9. 2014). V průběhu dalších canisterapií se začal postupně zapojovat do aktivit: „*je dobře naladěný, usmívá se, ukazuje psovi jak přelézá švédskou lavičku a komentuje to slovy: uhlíku tak*“ (záznam z pozorování 13. 11. 2014). Na konci období projevoval nadšení: „*Přichází do pohybové místnosti, vidí psa a volá: Uhlíček je tady, a běží psa pohladit po hlavě*“ (záznam z pozorování 15. 1. 2015). Rád se s ním mazlil, vodil ho na vodítku a učil se dávat mu základní povely, což vedlo z růstu jeho sebevědomí.

Hrubá motorika: Spolu se psím kamarádem překonával různé překážkové dráhy, napodoboval psa, podlézal stojícího psa, překračoval ležícího psa: „*Z chlapcova výrazu tváře je možné vyčíst obavy. Canisterapeutka nabízí chlapci svoji ruku a společně překračují ležícího psa. Je patrná chlapcova těžkopádná chůze*“ (záznam z pozorování 18. 12. 2014), vodil psa na vodítku, házel mu nejrůznější aporthy, ukrýval předměty, které pes hledal. Nejoblíbenější Markovou aktivitou bylo vedení psa na vodítku.

Jemná motorika: Učil se psovi připínat obojek, manipulovat s přezkami a karabinkami, krmit psa pamlskem z dlaně. Rád psa česal a hladil. Pamlskem z dlaně psa krmit nechtěl, raději mu ho házel na zem. Obkresloval společně s ostatními dětmi ležícího psa, tato aktivita jej zaujala.

Komunikace: Učil se popisovat jednotlivé části psa, počítal tlapky, uši, oči, učil se dávat psovi povely - sedni, lehni, vstaň, trénoval krátké písničky a básničky, prohlížel a četl knížky se psí tematikou. Po počátečním ostychu a zdrženlivosti často spontánně komentoval co pes právě dělá. Nejoblíbenější aktivitou bylo vedení psa na vodítku, dávání základních povelů. Na dávání povelů se musel soustředit a povely správně vyslovovat, aby pes mohl na povel reagovat.

Shrnutí: Největší přínos canisterapie pro Marka vidím v jeho pozitivním ladění a růstu sebevědomí. Marek si přes počáteční špatné naladění psa oblíbil a získal v něm nového kamaráda. Na aktivity se psem se těšil. Díky vedení psa na vodítku a dávání základních povelů, zažil pocit důležitosti, zvedlo se mu sebevědomí. Došlo také k rozšíření slovní zásoby, zlepšila se hybnost ruky, což má pozitivní vliv na schopnost sebeobsluhy klienta.

Marek pokračuje ve využívání sociálních služeb denního stacionáře Dětského centra Jilemnice, jednou týdně se účastní canisterapie. V rámci sociálních služeb se s ním i nadále pracuje dle plánu péče a individuálního plánu, v rámci komplexní péče dle zavedeného rehabilitačního a logopedického plánu.

Příloha č. 2 - KAZUISTIKA B

Jméno: Lenka

Rok narození: 2007

Rodinná anamnéza: Rodina je neúplná, žije ve společné domácnosti s babičkou a matkou. Matka narozena v roce 1990, je zdravá. Otec narozen v roce 1988 je také zdravý, od rodiny odešel. Rodina bez neurologické zátěže.

Osobní anamnéza: Narozena z první gravidity, porod v 37 týdnu s hraniční zralostí. Od šesti měsíců pozorován opožděný vývoj.

Diagnóza: Lehká až středně těžká mentální retardace

Sociální anamnéza: Denní stacionář navštěvuje od ledna 2011, nejprve pouze dva dny v týdnu, od září 2011 denně. Přiznán příspěvek na péči ve I. stupni – lehká závislost.

Zdravotní anamnéza: V péči pediatra, neurologa, klinického logopeda, Pedagogicko psychologické poradny, Speciálně pedagogického centra.

Vzdělávací anamnéza: Od roku 2013 navštěvuje mateřskou školu speciální. Od září 2015 se bude vzdělávat v základní škole speciální.

Dovednosti klientky dle stanovených kritérií ve sledovaném období

Počáteční stav 1. 9. 2014

Sebeobsluha: Lenka potřebuje převážně slovní podporu druhé osoby. Stravuje se samostatně lžící, jí nečistě, pije z hrnečku s ouškem. Z plánů péče vyplývá, že při sebeobslužných činnostech v oblasti stravování je třeba upevňovat návyky správného stolování, nacvičit stravování příborem, pomoci s krájením masa, dohlédnout na dodržování pitného režimu.

Při dobré motivaci se dokáže ve velmi pomalém tempu obléknout a svléknout, je třeba pomoci zapnout zip a knoflíky, upravit celkový vzhled. Dle plánů péče je nutné dívku slovně podpořit při oblékání a svlékání, pomoci se zavazováním obuvi, s přípravou a volbou vhodného oblečení, naučit jí samostatně zapínat zip a knoflíky.

V oblasti hygieny potřebuje převážně slovní podporu, dokáže si umýt ruce a nedokonale je osušit, vyčistit si zuby. Na WC si dojde sama. Dle plánů péče je třeba podpořit hygienické návyky, pravidelnou hygienu rukou a provést hygienu po stolici.

Sociální vztahy: Lenka je v kolektivu vrstevníků spíše samotářská, nevyhledává hru s ostatními dětmi, při hře se vystačí sama. Po delší motivaci se daří zapojit ji na krátkou chvíli do společných aktivit. Je zdrženlivá, vyžaduje podporu dospělé osoby.

Hrubá motorika: Běhá, skáče, jezdí na kole, její hrubá motorika odpovídá věku, je však ve svých aktivitách trochu pomalejší než její vrstevníci. Jedním z cílů individuálního plánu je rozvoj hrubé motoriky za pomoci pohybových her. Dle rehabilitačního záznamu má vadné držení těla, stoj je na vnitřní straně chodidel. Pravidelně rehabilituje dle rehabilitačního plánu, který zahrnuje klasické cvičení, masáže, míčkování a canisterapií.

Jemná motorika: Lenka nerada kreslí, má špatný úchop tužky, nerada manipuluje s drobnými předměty, ke hře si vybírá větší kostky, k navlékání větší korálky. Dle záznamu hodnocení klientky je pro veškerou činnost nutná motivace, činnosti dokončuje s obtížemi. Dalším z cílů individuálního plánu je rozvoj jemné motoriky. Mezi kroky k naplnění cíle patří kreslení, modelování, vystřihování, canisterapie.

Komunikace: Komunikuje verbálně, má velmi malou slovní zásobu, její mluva je hůře srozumitelná, nemluví ve větách, užívá jednotlivá slova. Dle logopedických záznamů se daří pojmenování obrázků, objevují se obtíže s malou slovní zásobou. Cílem individuálního plánu je také rozvoj komunikace za pomoci hry.

Konečný stav 31. 1. 2015

Sebeobsluha: Lenka v oblasti sebeobsluhy potřebuje stále slovní podporu. Kromě lžice, však začala neobratně používat i příbor. Zapínání drobných knoflíků se jí stále nedaří. V plánu péče nedošlo k žádným změnám v oblasti oblékání a hygieny. V oblasti stravy je třeba pokračovat v nácviku stravování příborem.

Sociální vztahy: Dle záznamu hodnocení klientky se Lenka nyní více zapojuje do hry s ostatními dětmi. U činností vydrží déle, má o ně větší zájem. Dle nálady sama vyhledává sociální kontakt. V cizím prostředí přetrvává potřeba podpory dospělé osoby.

Hrubá motorika: Začala se zapojovat do aktivit s ostatními dětmi, dle záznamu hodnocení klientky se velmi ráda účastní pohybových her. Ráda doprovází básničky a písničky pohybem, nacvičuje taneční vystoupení pro rodiče. Naučila se jezdit na běžkách, aktivita ji velice bavila. Z hodnocení individuálního plánu je patrné zlepšení koordinace těla, nadále pokračuje v plnění rehabilitačního i individuálního plánu.

Jemná motorika: Zlepšil se úchop tužky. Při hře preferuje stále větší předměty. Dle individuálního plánu kreslí, modeluje, stříhá, trénuje grafomotorická cvičení, navlékání menších korálek, hraje společenské hry s malými předměty – kostky, figurky hry Člověče nezlob se...

Komunikace: Začíná mluvit v krátkých větách, její slovní zásoba se rozšířila, používá krátká slova. Naučila se krátké básničky a písničky, pojmenuje obrázky, dvěma větami dokáže říci kde byla a co dělala, má snahu o komunikaci, ráda si povídá. V rozvoji komunikace pokračuje dle individuálního plánu.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Lenka se v době výzkumu zúčastnila 19-ti canisterapeutických setkání, účastnila se skupinové canisterapie ve skupince 4-6 dětí

Sebeobsluha: Učila se psa česat, manipulovat s přezkami, nalít vodu do misky, otevřít dózu a vyndat z ní pamlsky. Ráda česala psa, manipulace s přezkami ji příliš nezaujala.

Sociální vztahy: Při canisterapii se spontánně zapojovala do aktivit s ostatními dětmi, přestože v běžných situacích vrstevníky ke hře nevyhledávala. Pes se pro ni stal silným motivačním prvkem pro zapojení do hry: „*Společně s ostatními dětmi spojuje z různých remínků a vodítek co nejdelšího hada. Je patrná spolupráce s ostatními dětmi při natahování hada a měření jeho délky*“ (záznam z pozorování 30. 10. 2014).

Hrubá motorika: Společně se psem překonávala různé překážkové dráhy, rozvíjela koordinaci těla, napodobovala psa, vodila ho na vodítku, házela různé aporty. Nejraději vodila psa na vodítku: „*Vede psa na vodítku po pohybové místnosti, zdolávají dráhu mezi kužely. Ostatní děti sedí na lavičce a pozorují je, čekají až na ně přijde řada. Klientka má ve tváři soustředěný výraz*“ (záznam z pozorování 8. 1. 2015).

Jemná motorika: Učila se manipulovat s přezkami a karabinkami, připínat psovi obojek. Krmila psa pamlskem z ruky, snažila se mít dlaň rozevřenou, aby si pes mohl pamlsek lehce vzít: „*Lenka natahuje ruku s pamlskem a nabízí ji psovi. Canisterapeutka upozorňuje dívku, aby nechala dlaň rozevřenou, aby si pes mohl pamlsek lehce vzít. Lenka rozevívá dlaň a snaží se natáhnout prsty. Když si pes z její dlaně pamlsek bere, zavírá oči*“ (záznam z pozorování 4. 12. 2014). Velké nadšení projevila při obkreslování ležícího psa. Pes ležel na zemi na velkém balícím papíru a děti ho obkreslovaly: „*Lenka obkresluje psa pomocí silné trojhranné tužky, canisterapeutka opravuje její špatný úchop tužky, z tváře Lenky je možné vyčíst soustředění, při práci vyplazuje špičku jazyka*“ (záznam z pozorování 2. 10. 2014). Výsledný obrázek děti umístily na stěnu před pohybovou místností.

Komunikace: Učila se popisovat psa a ukazovala na určené části jeho těla, počítala tlapky, uši, oči. Prohlížela si obrázky a knížky o psech, učila se krátké básničky a písničky. Snažila se komentovat co pes právě dělá.

Shrnutí: Největší přínos canisterapie pro Lenku vnímám v jejím začlenění do kolektivu. Přestože ke hře v běžné situaci vrstevníky nevyhledávala, při canisterapii se začala zcela spontánně zapojovat do činností s ostatními dětmi. Pozitivně také vnímám rozvoj komunikace.

Lenka pokračuje ve využívání sociálních služeb denního stacionáře Dětského centra Jilemnice, jednou týdně se účastní canisterapie. V rámci sociálních služeb se s ní i nadále pracuje dle plánu péče a individuálního plánu, v rámci komplexní péče dle zavedeného rehabilitačního a logopedického plánu.

Příloha č. 3 - KAZUISTIKA C

Jméno: Lukáš

Rok narození: 2006

Rodinná anamnéza: Rodina je úplná, matka narozena v roce 1978 se léčí se štítnou žlázou, otec narozen v roce 1979 trpí alergií, sestra narozena v roce 2004 je zdráva.

Osobní anamnéza: Narozen z druhého těhotenství, během časného těhotenství prodělala matka 2x angínu, užívala antibiotika. Porod v termínu, narozen s 2krát omotanou šňůrou kolem krku, inkubátor 2 dny, intenzivní žloutenka. Od třetího měsíce pozorováno opoždění psychomotorického vývoje. Diagnostikována DMO, spastická triparéza (obě dolní končetiny a pravá ruka), epilepsie. Epileptické záchvaty krátké 2-3 minuty, někdy dlouhé 15-20 minut. Po dlouho trvajících epileptických záchvatech dochází k regresi motorických dovedností. V současnosti medikován, dlouhé záchvaty se neobjevují.

Diagnóza: Vrozená vývojová vada mozku, syndrom DMO – mikrocefalie, spastická triparéza, těžká mentální retardace a sekundární epilepsie.

Sociální anamnéza: Od narození v péči rané péče, od roku 2010 využívá služeb denního stacionáře. Přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni – úplná závislost, příspěvek na automobil, průkaz osoby se zdravotním postižením ZTP/P, příspěvek na mobilitu.

Zdravotní anamnéza: V péči pediatra, dětského neurologa, ortopeda, fyzioterapeuta.

Vzdělávací anamnéza: Mateřskou školu nenavštěvoval, od září 2013 se vzdělává v základní škole speciální dle individuálního vzdělávacího plánu.

Dovednosti klienta dle stanovených kritérií ve sledovaném období

Počáteční stav 1. 9. 2014

Sebeobsluha: Lukáš je plně závislý na péči druhé osoby. Je krmen krájenou stravou, pije z hrnečku, který se snaží přidržovat. Z plánů péče vyplývá, že klienta je nutné krmit, aktivně mu nabízet tekutiny a provádět nácviku pití z hrnečku.

Při oblékání se klient snaží spolupracovat a nastavuje různé části těla. Dle plánů péče je nutné klienta obléknout a svléknout, obout a zout, v případě potřeby vyměnit osobní prádlo.

V oblasti hygieny je klient též závislý na pomoci druhé osoby, je celodenně na plenách. Dle plánů péče je třeba provést péči o dutinu ústní, hygienu rukou, zajistit péči o pokožku, provést výměnu plen, hygienickou očistu genitálu.

Sociální vztahy: Velmi dobře reaguje na kontakt s druhou osobou, dospělými i dětmi. Dokáže udržet oční kontakt, má rád, když se mu někdo věnuje. Dobře reaguje na slovní pokyny, má chuť poznávat nové podněty. Je stále veselý a velmi pozitivně naladěný, má rád společnost a všechny aktivity kolem sebe. Cílem individuálního plánu klienta je podpora sociálních kontaktů prostřednictvím účasti na různých akcích. Jedním z kroků vedoucích k naplnění cíle je účast na canisterapii.

Hrubá motorika: Převážně se pohybuje na vozíku za pomoci druhé osoby, nohy má nehybné. Sedí pouze s oporou, dokáže se plazit, daří se mu přetáčet z břicha na záda. Dle rehabilitačního záznamu klient trpí výraznou spasticitou dolních končetin a pravé horní končetiny. Je nutné pravidelně rehabilitovat dle rehabilitačního plánu, který zahrnuje Vojtovu metodu, reflexní a vazivové masáže, cílené protahování, cvičení v bazénu, hiporehabilitaci a canisterapii.

Jemná motorika: Dokáže uchopit předmět, nedokáže jej pustit, umí manipulovat s vypínačem, je schopen vhodit předmět do kbelíku, listovat časopisem. To vše levou rukou, pravou ruku cíleně nepoužívá.

Komunikace: Komunikuje převážně neverbálně, reaguje na zvuky a slovní pokyny. K upoutání pozornosti dokáže houknout, hlasitě se směje, výská. Po větším úsilí a soustředění dokáže říci – máma, táta. Dle logopedických záznamů má minimální pohyblivost horního rtu, hodně se objevuje plazení jazyka. Pravidelně je prováděna orofaciální stimulace.

Konečný stav 31. 1. 2015

Sebeobsluha: Při stravování se snaží přidržovat hrneček a nově i lžící, dokáže si sundat čepici. Zůstává stále plně závislý na péči druhé osoby. V plánu péče nedošlo k žádné změně.

Sociální vztahy: Je stále společenský, dle záznamu hodnocení klienta se rád účastní nejrůznějších akcí, je zvědavý, má zájem o sociální kontakty. Má rád pravidelné páteční zpívanky, kde se setkávají všechny děti z denního i týdenního stacionáře, divadelní představení, návštěvu bazénu, canisterapii, rád chodí s pracovníci DC nakupovat. Dle individuálního plánu se účastní různých společenských, sportovních i kulturních akcí, s cílem podporovat sociální kontakty klienta. Akce si užívá, je spokojený.

Hrubá motorika: Dokáže se plazit, sedí s oporou, daří se mu přetáčet z břicha na záda, někdy se podaří i přetočení ze zad na břicho.

Jemná motorika. Dle záznamu hodnocení klienta stále preferuje levou ruku, zlepšil se úchop, je cílený, dokáže předmět pustit, daří se předat předmět z levé ruky do pravé, snaží se napodobit jednotlivé činnosti – mávání, mytí rukou, míchání. Stále preferuje levou ruku.

Komunikace: Rád se směje a výská, má rád písničky, rozumí pokynům, rozšířil si pasivní slovní zásobu, snaží se vyslovit jméno psa „Uíí“ – znamená Uhlík.

Záznam pozorování canisterapie 1. 9. 2014 - 31. 1. 2015

Lukáš se v době výzkumu zúčastnil 18-ti canisterapeutických setkání (1x vynechal z důvodu plánovaného lékařského vyšetření), účastnil se individuální canisterapie, kde docházelo převážně k polohování s cílem prohřátí celého těla a uvolnění spasmů.

Sebeobsluha: Česal psa. Uchopil nabízený hřeben a s pomocí canisterapeutky se snažil psa učesat. Učil se vyndávat pamlsky z dózy, procvičoval cílený úchop.

Sociální vztahy: Při každém kontaktu se psem byl spokojený, uvolněný, psa se nebál, převládala radost ze zvířete. byl vždy pozitivně naladěný, „leží na zádech, nohy položené přes psa, usmívá se“ (záznam z pozorování 11. 9. 2014).

Hrubá motorika: Rozvoj hrubé motoriky byl u Lukáše podporován prostřednictvím polohování, s cílem prohřátí celého těla a uvolnění spasmů. Byly využívány polohy - klient leží na boku pes kopíruje jeho tělo zepředu, horní končetina klienta je položena přes psa, klient leží na zádech, pes pod jeho dolními končetinami, klient klečí na patách, trup položen přes psa, horní končetiny volně přes psa. Jednotlivé polohy byly

střídány. K uvolnění spastických končetin docházelo po 15 až 20 minutách polohování a poté ještě půl hodiny přetrvávalo.

Jemná motorika: Aktivity na rozvoj jemné motoriky prováděl s dopomocí, zahrnovaly připínání obojku, manipulaci s přezkami a karabinkami, kartáčování a hlazení psa, krmení psa z dlaně. Sám dokázal hodit psovi aport. Opakovaným nácvikem se Lukášovi na konci sledovaného období dařilo uchopit do levé ruky pamlsků a nabídnout jej psovi. Při hlazení psa se snažil rozevřít dlaň. Preferoval levou ruku.

Komunikace: Lukáš si rozšiřoval pasivní slovní zásobu. Při polohování, v poloze vleže na zádech, aby mohl udržovat oční kontakt, canisterapeutka zpívala písničky a vyprávěla o psovi, komentovala, co pes právě dělá. Dobře spolupracoval, reagoval na nové podněty i pokyny, někdy dával své nadšení najevo výskáním.

Shrnutí: Přínos canisterapie pro Lukáše vidím v umocnění jeho pozitivního ladění a získání nových sociálních kontaktů. Za velmi důležité považuji také uvolňování spazmů a prohrátí končetin prostřednictvím polohování. Podařil se nácvik cíleného úchopu, který lze využít v rozvoji sebeobsluhy.

Lukáš pokračuje ve využívání sociálních služeb denního stacionáře Dětského centra Jilemnice, jednou týdně se účastní canisterapie. V rámci sociálních služeb se s ním i nadále pracuje dle plánu péče a individuálního plánu, v rámci komplexní péče dle zavedeného rehabilitačního a logopedického plánu.

Příloha č. 4: Záznam z pozorování - příklad

Záznam z pozorování canisterapie

Datum: 13. listopadu 2014 Klient: Lukáš

Prostředí: relaxační místnost DC, vyvětraná, je zde příjemná teplota, hraje tlumená relaxační hudba

Zúčastněné osoby: klient, canisterapeutka, canisterapeutický pes Uhlík, rehabilitační pracovnice, já jako pozorovatel

Prováděné cílené aktivity:

- **polohování**
-klient leží na boku pes kopíruje jeho tělo zepředu, horní končetina klienta je položena přes psa
- klient leží na zádech, pes pod jeho dolními končetinami, canisterapeutka si s ním při tom vypráví a zpívá mu

- **házení aportů**

- **hlazení a kartáčování psa**

Chování a reakce klienta:

během polohování je klient, usměvavý, uvolněný, klidný, dochází k uvolnění spazmů a prohřátí končetin

na vyprávění a písničky klient reaguje pozitivně, mluvenému slovu rozumí, udržuje oční kontakt

klient sedí ve vozíku, uchopí nabídnutý míček a na požádání jej hodí psovi, preferuje při tom levou ruku

klient dokáže pohladit psa levou i pravou rukou. levou ruku rozevře, pravou, která je uvolněná po polohování se mu daří také při hlazení rozevřít

kartáčovat psa se daří s pomocí

Poznámky: Klientovi se dnes oproti minulému setkání dařilo při házení aportů používat i pravou ruku. Míček uchopil, na požádání jej upustil na zem. Levou rukou je schopen míček hodit na krátkou vzdálenost.

Shrnutí: Po celou dobu canisterapie byl klient pozitivně naladěn, na slovní pokyny reagoval dobře, snažil se plnit zadané úkoly. Během polohování došlo k uvolnění spazmů a prohřátí končetin, vyprávěním a písničkami byla rozvíjena komunikace klienta, házením aportů, hlazením a kartáčováním psa jemná motorika.

Příloha č. 5: Dětské centrum Jilemnice, leták - denní stacionář



**Dětské centrum Jilemnice,
Roztocká 994, 514 01 Jilemnice**

DENNÍ STACIONÁŘ



POSLÁNÍ

Proč poskytujeme službu:

Denní stacionář poskytuje služby dětem, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního, mentálního, tělesného, kombinovaného postižení. Poskytujeme potřebnou péči a podporu k rozvoji jejich schopností a dovedností, prostor pro jejich seberealizaci a sociální začlenění.

Pomáháme tím rodinám, které pečují o děti se zdravotním postižením.

CÍLE SLUŽBY

Co je našim cílem:

- poskytovat dětem službu odpovídající jejich schopnostem, potřebám a přáním
- vytvářet dětem podmínky srovnatelné se způsobem života vrstevníků v běžném prostředí
- rozvíjet schopnosti a dovednosti dětí v nevyšší možné míře

CÍLOVÁ SKUPINA

Komu je naše služba určena:

Dětem od 1 roku do 15 let se zdravotním postižením:

- kombinovanými vadami
- mentálním, tělesným a smyslovým postižením
- autismem a autistickými rysy
- zdravotně oslabeným
- logopedickými vadami
- jiným zdravotním postižením

Provozní doba: pondělí – pátek 6,30-16,00 hod.

Kapacita: 27 dětí



CO VÁM MŮŽEME NABÍDNOUT

Komplexní sociální a zdravotní péči, kterou zajišťují sociální pracovníci, dětské sestry, pediatr, rehabilitační lékař, klinický logoped, fyzioterapeuti, dobrovolníci,...

Sociální služby

DC poskytuje služby dle zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách osobám, majícím sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Rehabilitace

- cvičení metodou reflexní lokomoce /Vojtova metoda/
- nápravné cvičení vadného držení těla, skolióz, plochých nohou
- masáže, měkké techniky (míčkování,...)
- inhalace, dechová cvičení
- vodoléčba, vířivé koupele, podvodní masáže
- ošetření biolampou
- obnovení hybnosti po úrazech
- aromaterapie, muzikoterapie
- hiporehabilitace (rehabilitace na koních)
- canisterapie (terapie za pomoci psa)
- jóga
- solné jeskyně



Logopedie

- při nesprávném vývoji řeči

Dále poskytujeme

- ambulantní rehabilitační péči od novorozeneckého věku do 18 let
- hodinové hlídání dětí

Základní programy jsou doplňovány mnoha akcemi v průběhu roku (výlety, filmová představení, divadla, karneval, dětská párty, oslava Vánoc, Velikonoc,...)

DC spolupracuje se specializovanými pracovišti, odbornými lékaři (FN Motol Praha, FN Hradec Králové, MMN Jilemnice, SPC Turnov, Pedagogicko psychologická poradna Semily, Středisko rané péče Liberec,...)

Vzdělání zajišťuje ZŠ speciální, která sídlí přímo v budově.

ZÁSADY POSKYTOVANÉ SLUŽBY

Při poskytování služby v denním stacionáři se řídíme těmito zásadami :

- dodržování lidských práv dětí
- ochrana osobních údajů, dat a ostatních informací
- poskytování služeb na základě individuálních potřeb dětí
- podpora ve tvorbě hodnot běžného života
- podpora soběstačnosti a rozvoj schopnosti, dovedností a samostatnosti dětí
- spolupracujeme s odborníky / lékaři, fyzioterapeuti.../
- spolupracujeme s neziskovými i podnikatelskými subjekty / sponzoři, dárci.../

Dětské centrum Jilemnice: příspěvková organizace

Zřizovatel: Město Jilemnice

Adresa: Dětské centrum Jilemnice, Roztocká 994, 514 01 Jilemnice

Kontakt: kontaktní osoba: Jaroslava Řehořková

telefon: 481 544 208, e-mail: dcjilemnice@iol.cz, www.dcjilemnice.cz

