

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné kultury

VYUŽITÍ FELINOTERAPIE U OSOB S ALZHEIMEROVOU CHOROBOU

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Eva Treznerová, Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Olomouc 2012

## Bibliografická identifikace

**Jméno a příjmení autora:** Eva Treznerová

**Název diplomové práce:** Využití felinoterapie u osob s Alzheimerovou chorobou

**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Ondřej Ješina Ph.D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2012

### **Abstrakt:**

Bakalářská diplomová práce se zabývá využitím koček v systému terapií a to u osob s Alzheimerovou chorobou. Teoretická část je zaměřena na popis animoterapií, převážně tedy na felinoterapii, dále pak na popis demencí s důrazem na Alzheimerovu chorobu. Cílem práce bylo zjistit, jaké pocity zažívají osoby s Alzheimerovou chorobou při felinoterapii a zda podle nich je tento typ terapie pro ně vhodný, či nikoli nejen po fyzické, ale i psychické stránce. A dále pak zjistit v jakém rozsahu je felinoterapie využívána v sociálních zařízeních určených pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou. Metodou šetření byl dotazník určený třem vybraným sociálním zařízením, které pracují s osobami s Alzheimerovou chorobou. Na základě vyplněných dotazníků, bylo zjištěno, že v zařízeních, kde se felinoterapie využívá, přináší osobám s Alzheimerovou chorobou radost, dobrou náladu, pohodu, zlepšení psychiky, koordinace pohybů a jemné motoriky a slouží k odbourání pocitu samoty.

### **Klíčová slova:**

Terapie, animoterapie, kočka, koterapeut, stárnutí, senior, porucha paměti, úbytek myšlení, demence, sociální zařízení.

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## Bibliographical identification

**Author's first name and surname:** Eva Treznerová

**Title of the master thesis:** Use felinotherapy in persons with Alzheimer's disease

**Department:** Department of Applied Physical Activities

**Supervisor:** Mgr. Ondřej Ješina Ph.D.

**The year of presentation:** 2012

**Abstract:**

Bachelor thesis deals with the use of cats in the therapies and in persons with Alzheimer's disease. The theoretical part focuses on the description of animotherapy, mostly on felinotherapy so, then the description of dementia with an emphasis on Alzheimer's disease. The aim was to determine whether the felinotherapy for people with Alzheimer's disease benefit not only physically but also mentally. And then find out the extent to which felinotherapy used in social welfare institutions for persons suffering from Alzheimer's disease. The method of research was a questionnaire addressed three selected facilities that work with persons with Alzheimer's disease. Based on questionnaires, it was found that in facilities where felinotherapy uses, brings people with Alzheimer's happy, good mood, wellbeing, mental improvement, coordination and fine motor movements and serves to dismantle the sense of solitude.

**Keywords:**

Therapy, animotherapy, cat, koterapeut, aging, memory impairment, loss of thinking, dementia, social facilities.

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Ondřeje Ješiny PhD. A uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 17. 12. 2012

.....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Ondřejovi Ješinovi Ph.D., za odborné vedení mé práce, za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracovávání závěrečné písemné práce.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
<b>1 ÚVOD DO ANIMOTERAPIE .....</b>	<b>10</b>
1.1 Dělení animoterapie s ohledem na zaměření a cíle .....	11
1.2 Dělení animoterapie podle druhu zvířat.....	13
<b>2 MOŽNOSTI VYUŽITÍ KOČEK V SYSTÉMU ANIMOTERAPIE .....</b>	<b>19</b>
2.1 Historie koček.....	19
2.2 Kočka domácí.....	21
2.3 Plemena koček vhodné pro felinoterapii.....	24
2.4 Felinoterapie, definice, cíle a formy.....	29
2.5 Kočka jako koterapeut.....	32
<b>3 DEMENCE A ALZHEIMEROVA CHOROBA .....</b>	<b>35</b>
3.1 Demence.....	35
3.2 Alzheimerova choroba.....	41
<b>4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....</b>	<b>50</b>
<b>5 METODOLOGIE .....</b>	<b>51</b>
5.1 Charakteristika souboru .....	51
5.2 Použité metody a techniky šetření.....	54
5.3 Postup řešení .....	55
5.4. Analýza dat a strategie práce .....	55
<b>6 VÝSLEDKY PRÁCE, DISKUSE .....</b>	<b>56</b>
6.1 Analýza získaných dat.....	56
6.2 Vyhodnocení anketních otázek pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou .....	59
6.3 Vyhodnocení anketních otázek pro osoby pracující v sociálních zařízeních pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou .....	62

<b>7 ZÁVĚR</b> .....	66
<b>SOUHRN</b> .....	68
<b>SUMMARY</b> .....	69
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	70
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	74

## ÚVOD

Pan Henry Beston řekl: "Zvířata nejsou naši bližní, nejsou ani naši poddaní; jsou to jiné národy, chycené spolu s námi v síti života a času". A již od dávných dob bylo podmínkou přežití v drsných přírodních podmínkách těsné soužití se zvířaty. A díky tomuto soužití člověk brzy zaznamenal i léčebné účinky přítomnosti zvířat. A právě využití vrozeného daru empatie, intuice a léčivé energie koček je základem felinoterapie. Felinoterapie se řadí do oblasti terapií pomocí zvířat, kterou můžeme nazývat také jako animoterapie či zooterapie, ve své bakalářské práci jsem se rozhodla používat termín animoterapie. V překladu znamená animoterapie využití domestikovaných zvířat, jako je pes, kůň, či kočka ke stimulaci komunikace jak emoční tak sociální a zároveň má svůj podíl při léčbě poruch osobnosti a psychiky člověka.

Významnou roli zastává animoterapie u osob s Alzheimerovou chorobou, neboť u těchto osob často dochází k pocitu vyhoštění ze společnosti, uzavírají se do sebe a přestávají navazovat nové sociální kontakty a komunikovat s okolím. Felinoterapie tedy přímo působí na pocit osamění, pomáhá vytvářet nový smysl života, navozuje emoční vyrovnanost, pomáhá osobám s Alzheimerovou chorobou snížit bolest a pocit utrpení a v neposlední řadě zvyšuje u těchto osob pocit zodpovědnost za někoho blízkého a to často drží staré a nešťastné lidi při životě.

Snižování mortality (úmrtnosti) je díky pokrokům v medicíně důvodem ke zvýšenému počtu seniorů v populaci. A tím, že populace stárne pomaleji, se zvyšuje i počet osob s Alzheimerovou chorobou, bohužel tato situace s sebou nese i malou informovanost o tomto typu demence. Proto často vzniká nevhodné chování a celkový přístup vůči seniorům trpícím Alzheimerovou chorobou. Pro tento typ demence je typický plíživý počátek, u něhož se nejprve projevují poruchy paměti, které mohou být zpočátku latentní, neboť se senior může cítit nejistě až trapně. A právě včasná diagnóza a komplexnost služeb může dát seniorovi možnost zlepšení kvality života a také zpomalení průběhu nemoci, která se u každého vyskytuje v individuální formě. A pravděpodobnost, že touto chorobou onemocní každý z nás je velmi vysoká.



Hlavním cílem mé bakalářské diplomové práce je zjistit, jaké pocity zažívají osoby s Alzheimerovou chorobou při terapii s kočkou a zda podle nich je tento typ terapie pro ně vhodný, či nikoli nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Pro dosažení tohoto cíle byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl proveden metodou dotazování, technikou dotazníku a to u třech vybraných zařízení pracujících s osobami s Alzheimerovou chorobou. Pro dokreslení bakalářské diplomové práce byl stanoven dílčí cíl - zjistit v jakém rozsahu je felinoterapie využívána v sociálních zařízeních určených pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou.

Hlavním důvodem k napsání této bakalářské práce je fakt, že sama mám doma kočku, která na mě působí často „antistresově“ a při výběru zvířete do budoucna u mě vždy zvítězí kočka nad ostatními zvířaty. Zároveň jsem se díky své praxi měla možnost dostat do několika sociálních zařízení určených pro seniory, ke kterým mám velikou úctu a respekt a právě skloubení těchto dvou aspektů dalo vzniknout této práci. Vždyť co je krásnější než pohled na člověka, který si ve svém životě zažil mnoho radostí i starostí, jak se raduje z toho, že má u sebe i když jen na chvíli tvora, který jej neodsuzuje a přináší mu pocit uvolnění, pohody a relaxace. A zároveň mě zajímá, jaká je povědomost u nás v sociálních zařízeních o felinoterapii a jakým způsobem a zda vůbec je využívána.

# 1 ÚVOD DO ANIMOTERAPIE

Lidé od dávných dob využívali léčivou symbiózu zvířaty různým způsobem.

Ve starověkých civilizacích se vyskytuje mnoho důkazů uctívání až zbožštění či společenského využívání psů a koček. Starý Orient se mohl chlubit řadou záměrně vyšlechtěných psích plemen, využívaných výlučně pro společenské účely.

V minulosti lidé záměrně uplatňovali léčebnou moc zvířat v mnoha zemích. Již v osmém a devátém století se využívala animoterapie jako doplňková činnost u osob se zdravotním postižením v Belgii. V osmnáctém století se v Anglii objevuje animoterapie v ústavech pro duševně nemocné, kde pacienti obstarávali malé zahrádky a chovali drobná zvířata. V Napoleonově armádě vyhledávali psi raněné vojáky. V devatenáctém století hlásali mniši z kláštera York, "že nemocnému na těle i na duchu pomáhá motlitba a zvíře". V německém Betlu bylo založeno centrum pro epileptiky, kde se využívali k animoterapii psi, kočky, ovce a kozy, později i ptáci a koně. Od roku 1919 se v USA začali využívat psi ve zdravotnických zařízeních jako kamarádi ke hře. V roce 1942 se v New Yorku se využívali psi pro rehabilitaci válečných zraněných letců. V norském Beitostolenu se v roce 1966 stali součástí léčebného režimu psi a koně. K největšímu průlomů v animoterapii došlo v USA v roce 1969 díky osobním zkušenostem psychiatra B. M. Levinsona. Tento lékař stanovil v roce 1982 metodologické zásady nové vědní disciplíny - "pet-facilitated therapy" (terapie usnadnění). Začátkem 80. let minulého století předložili veterinární lékaři z Pensylvánské univerzity obsáhlou komentovanou bibliografii k terapii usnadnění.

Koncem 60. let minulého století založili lékaři, psychologové, výzkumníci chování, psychoterapeuti a gerontologové Spojených států amerických a Anglie společnost provádějící výzkumy lidsko - zvířecích vztahů. V Londýně se v roce 1980 konal kongres s tématem "smlouva mezi lidmi a zvířaty"; tato společnost pořádá mezinárodní symposia a vydává publikace i v současné době. V 80. letech se Německo připojuje k zavádění praktických i výzkumných aktivit v rámci animoterapie, jedná se o terapeutické ježdění na koni a o aktivity nebo terapie se psy. V roce 1992 vznikla mezinárodní asociace IAHAIO (Mezinárodní asociace interakce organizací mezi člověkem a zvířetem). Česká republika se stala členem IAHAIO prostřednictvím národní asociace AOVZ (Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům) v roce 1995.

O největší rozmach animoterapie se zasloužily USA, kde se objevuje řada výzkumníků a jejich prací. Anglosaské země rozšiřují návštěvní programy v psychiatrických zařízeních, pro osamělé a nemocné osoby, cvičí se servisní psi pro postižené. V Kanadě se uplatňuje hlavně návštěvní program. Rozvoji oboru se postupně připojují další evropské země: Anglie, Švýcarsko, Rakousko, Dánsko, Holandsko, Česká republika, Polsko a Francie. Ostatní země Evropy jsou i přes vzrůstající zájem v začátcích.

Výsledky animoterapeutických činností se prolínají do výzkumu lidského a zvířecího chování.

Dále zasahuje do oborů všeobecné a speciální pedagogiky, psychologie, psychiatrie, sociologie, gerontologie a gerontopsychiatrie, výzkumu socializace, humánní a veterinární medicíny. U nás je obor animoterapie v současnosti přednášen na Jihočeské univerzitě, Masarykově univerzitě a Karlově univerzitě. (Podle Wohlrathová Věra (2009), *Historie animoterapie*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/historie-animoterapie.htm>)

## **1.1 Dělení animoterapie s ohledem na zaměření a cíle**

Terapeutické metody práce se zvířaty jsou podobné v různých prostředích i pro typy cílových skupin a v rukou odborníka se specifickým zaměřením a cíli se animoterapie mění v plnohodnotnou metodu podpory léčby.

Terapeut se může rozhodnout pro účel využití terapie vedoucí k naplňování konkrétních léčebných cílů. Zatímco jednomu klientovi se bude aktivně věnovat, druhému prostě přijde udělat radost. Jde tedy o to, co od této metody čekáme a jak k ní budeme přistupovat.

Podle zaměření dělíme animoterapii na:

- aktivitu za pomoci zvířat, zaměřenou na zlepšení kvality života a obecnou aktivizaci,
- terapii, která je cíleným kontaktem, kde nasměrování a úkoly určuje odborník (fyzioterapeut, psycholog, speciální pedagog) a animoterapie se tak stává podpůrnou metodou celkové rehabilitace klienta,

- vzdělávání za pomoci zvířat, kde pedagogové využívají pozitivní vliv zvířat na žáky se specifickými potřebami nebo jako součást zážitkové výuky,

krizová intervence za pomoci zvířat, kdy kontakt zvířete a člověka v krizové situaci či prostředí působí na odbourání stresu a napomáhá k celkovému zlepšení psychického a fyzického stavu klienta. (Podle Freeman Michaela (2009), *Dělení animoterapie na AAA, AAT, AAE, AACR*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/aaa-aat-aae-aacr.htm>)

Všechny druhy animoterapie mají zásadní význam pro klienty. Není neobvyklé, že animoterapeut a jeho pes jsou pro klienta jedinou "návštěvou z venku" a doplňují tak roli rodinných příslušníků. Kromě pozitivních psychických účinků, které známe ze společenské formy animoterapie lze animoterapii využít jako podporu léčby konkrétních zdravotních problémů.

### **Vliv animoterapie**

- rozvíjí hrubou a jemnou motoriku,
- podněcuje verbální i neverbální komunikaci,
- rozvíjí orientaci v prostoru a čase,
- pomáhá při nácviku koncentrace a paměti,
- rozvíjí sociální cítění, poznávání a složku citovou,
- působí také v rovině rozvoje motoriky s atributem rehabilitační práce, v polohování a v relaxaci,
- podněcování ke hře a k pohybu,
- vliv na psychiku a přispívání k duševní rovnováze a motivaci.

### **Animoterapeutičtí klienti**

Animoterapie má výborné využití pro osoby s tělesným postižením (nejčastěji dětská mozková obrna, lehká mozková dysfunkce, svalová dystrofie, epilepsie), pro osoby s mentálním postižením, pro klienty v rehabilitaci a jinak nemocné.

U osob s poruchou autistického spektra pozvolným a dlouhodobým působením může zvíře plnit roli prostředníka mezi jejich světem a okolím.

Věková škála klientely je široká, od kojenců po seniory, v nejrůznějších prostředích - sociální služby, vzdělávací a zdravotnická zařízení, ale také v rodině klienta.

Osoby, které využívají animoterapii mohou být i lidé celkově zdraví, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci. Například jsou evakuováni mimo domov v důsledku přírodní katastrofy, nehody nebo teroristického útoku, lidé momentálně přebývajících v azylových domech. V těchto případech se animoterapie využívá především k odbourání stresu.

Pro provozování cílené terapie je vždy za potřebí kromě osoby vedoucí zvíře také odborník, který vede klienta - terapeut. Spíše výjimečně terapeut vede klienta i zvíře současně.

## **1.2 Dělení animoterapie podle druhu zvířat**

Mnohé metody jsou při realizaci animoterapie společné, přesto živočišný druh zvířete ovlivňuje výběr metod a škálu možností terapeutické pomoci. Do animoterapie lze zapojit většinu zvířat, mezi nejznámější typy animoterapie patří:

- canisterapie - využití psa,
- felinoterapie - využití kočky,
- hipoterapie - využití koně,
- delfinoterapie - využití delfína,
- lamaterapie - využití lamy,
- insektoterapie - využití hmyzu
- ornitoterapie - využití ptactva.

### **Canisterapie**

Canisterapií je pozitivní a léčebný kontakt psa a člověka. Canisterapie přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky s atributem rehabilitační práce, v polohování a v relaxaci, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvoj orientace v prostoru, nácvik koncentrace, rozvíjí sociální cítění, poznávání a složku citovou. psi

podněcují ke hře a k pohybu. Zároveň mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze. Canisterapii lze využít u osob s tělesným postižením, osob s mentálním postižením, u seniorů, ale i u běžné populace.

Působení canisterapie lze rozdělit do čtyř základních skupin:

- společenská činnost, kdy je pes využíván k pozvednutí kvality života klientů např. návštěvy v domovech pro seniory,
- terapeutická činnost se záměrem podílet se na léčbě určitého typu postižení,
- vzdělávání za pomoci psů, kde pedagogové využívají pozitivní vliv psů na žáky se specifickými potřebami nebo jako součást zážitkové výuky,
- krizová intervence za pomoci psů, při které zkušená a kvalifikovaná canisterapeuté pomáhají odbourávat stres u obětí katastrof či násilí a také u záchranářů, kteří jsou vystaveni stresovým situacím.

Canisterapie je podpůrná metoda ucelené rehabilitace, kterou lze spojit i s jinými terapiemi jako je například muzikoterapie, arteterapie či hipoterapie. (Podle Freeman Michaela (2009), *Canisterapie*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/canisterapie.htm>)

### **Felinoterapie**

Felinoterapie využívá pozitivního působení kontaktu člověka s kočkou, poskytující motivační podněty k uzdravení, odpočinku či stabilizaci organismu.

Téma mé bakalářské práce se právě opírá o problematiku felinoterapie, která bude podrobněji popsána v dalších kapitolách. (Podle Freeman Michaela (2009), *Felinoterapie* from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/felinoterapie.htm>)

### **Hipoterapie**

Hipoterapií se rozumí terapie za pomoci koně. Jedná se o speciální formu rehabilitace prostřednictvím koně. Hipoterapie je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio - psycho sociálního působení na lidský organismus. Využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka spolu s psychologickým působením jízdy na koni a zaměřuje se na terapii pohybových poruch. Je indikována pro děti a dospělé,

nejúčinnější je v rámci uceleného přístupu léčebné rehabilitace. Pro tuto činnost může být doporučen kdokoli s pohybovou poruchou na základě písemného doporučení lékaře po vyloučení možných kontraindikací.

Hipoterapii lze využít v oblastech fyzioterapie a ergoterapie a také činností týkající se péče o samotné koně.

Hipoterapii rozdělujeme na:

- Léčebně pedagogicko - psychologické ježdění:  
kdy léčba psychosociálních poruch za pomoci kontaktu a zážitku s koněm je nezastupitelná součást sociální rehabilitace. Cílem je kůň jako prostředník k indukci pozitivních změn v chování klientů. Slouží k odstranění nebo zmírnění projevů duševních poruch a smyslových deficitů. Je zaměřeno se na psychiku klienta, ovlivňuje jeho fyzickou stránku, proto je vhodné úzce spolupracovat s ostatními odborníky z jiných oborů podílející se na rehabilitačním plánu.
- Parajezdeckví:  
je sportovní volnočasové odvětví upravené pro hendikepované sportovce s využitím koně v rámci rekreačního nebo soutěžního sportu. Mezi disciplíny parajezdeckví patří například: paradrezúra, hry Special Olympics, paravoltiž, parawestern, paravozatajství. Některé disciplíny mají upravená pravidla, ale ve vybraných disciplínách závodí všichni soutěžící na stejné úrovni (bez ohledu na zdravotní postižení). V České republice je toto odvětví teprve v začátcích, ale představuje jedinečnou příležitost k integraci osob se zdravotním postižením. (Podle Freeman Michaela (2009), *Hipoterapie*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/hipoterapie.htm>)

### **Delfinoterapie, lamaterapie, insektoterapie, ornitoterapie**

Delfinoterapie, lamaterapie, insektoterapie, ornitoterapie jsou terapeutické metody založené na kontaktu a léčebném působení delfínů, lam, hmyzu a ptáků na člověka.

Jsou vhodné pro určité cílové skupiny a typy onemocnění.

Další druhy zvířat jsou využívány bez upřesněného označení. Řadíme zde typy animoterapií, které jsou nazývány opisem. Jedná se o:

- malá domácí zvířata,
- hospodářská zvířata,
- zvířata žijící v zajetí,
- volně žijící zvířata.

### **Terapie za pomoci malých zvířat**

Kromě koní, psů a koček, které jsou nejčastějšími zvířaty v animoterapii, lze praktikovat terapii za pomoci celé škály malých zvířat a domácích mazlíčků.

Základním principem práce s malými zvířaty je především přirozená interakce s živým zvířetem. Pro mnohé osoby je takové setkání se zvířetem často jedinečnou možností poznání přírody.

V mnoha případech lze využít možnosti chovu drobných zvířat přímo v zařízeních. Při této metodě lze úspěšně zapojit prvky péče o zvíře nebo strukturování pracovních návyků. Díky sledování všech životních fází malých zvířat si klienti formují úctu a respekt k životu. Pro terapeutické účely se mohou využívat například tato zvířata:

- hmyz - pavouci, včely, motýli, pakobylky, strašilky - sledování, péče, zachování bezpečnosti a vybudování kázně a disciplíny,
- akvarijní rybičky - sledování pohybu, světla, barev, prostředí a chování. Zanedbatelná není ani péče o akvárium,
- plazi - želvy, ještěři, hadi - vybudování respektu, kázně a disciplíny, pozorování a péče o terárium,
- ptáci - papoušci, drobní pěvci, dravci, sovy - pozorování, péče, výcvik dravců, nácvik komunikace,
- drobní savci - křečci, morčata, králíci, potkani, krysy, fretky - péče, pozorování, chov, kontakt. (Podle Freeman Michaela (2009), *Terapie pomocí malých zvířat*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/terapie-mala-zvirata.htm>)



## **Terapie za pomoci hospodářských zvířat**

Terapie s hospodářskými zvířaty obvykle probíhá buď v prostředí běžné farmy, kde jsou klienti zapojeni do procesu péče o zvířata nebo v prostředí, kde jsou hospodářská zvířata specificky vybrána jako silně kontaktní, za účelem interakce s lidmi.

V případě kontaktní terapie, výchovných programů pro děti a práci s osobami se zdravotním postižením se často využívají miniaturní plemena hospodářských zvířat - prasata, kozy, ovce, krávy, oslíci nebo poníci.

Nejen u osob se zdravotním postižením, ale také u zdravé populace lze využít interakci s hospodářskými zvířaty, například jako prostředek pro ekologickou výchovu a také pro vytváření pracovních návyků.

- Pracovní terapie u osob se zdravotním postižením a osob s psychosociálními problémy se někdy nazývá také farmingterapie. (Podle Freeman Michaela (2009), *Terapie za pomoci hospodářských zvířat*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/terapie-hospodarska-farmingterapie.htm>)

Existují také speciální terapeutické farmy zaměřené na poznávání hospodářských zvířat a potravinového řetězce. Terapeutické farmy jsou ve světě časté jako prostředí pro návrat lidí k základním lidským hodnotám - přirozenému životnímu prostředí, respektování biorytmů, péči o zvířata i úcty k práci ostatních lidí.

## **Zvířata žijící v zajetí**

V prostředí zoologických zahrad, zookoutků, chovných stanic a záchranných stanic lze klienty zapojit do terapie formou cíleného pozorování nebo pomoci při péči o chovaná zvířata. U dobře ochočených nebo i cvičených zvířat lze aplikovat také metody kontaktní terapie čili hlazení, mazlení a krmení.

Rozdělení:

- lamaterapie - lamy jsou velmi interaktivní,
- delfinoterapie - v prostředí akvárií nebo v pobřežních oblastech se klienti mohou setkávat s delfíny a kytovci, buď přímo ve vodě nebo pozorováním ze břehu,

- terapie se slony - ze zoologických zahrad především v Africe jsou známy velmi úspěšné případy interakce klientů se slony chovanými v zajetí.

### **Volně žijící zvířata**

Specificky vedené programy se zaměřují na orientaci, koncentraci, chování v přírodě a pozorování sociálních vztahů mezi zvířaty. Ve spolupráci s ochránci přírody, lesníky nebo ekology lze koncipovat vzdělávací programy, které umožní osobám se zdravotním postižením, osobám ohroženým sociálním vyloučením, osobám ohroženým sociálně patologickými jevy, seniorům a dalším cílovým skupinám se zapojit do péče o lesní zvěř, výrobu ptačích budek a podobně. (Podle Freeman Michaela (2009), *Terapie za pomoci hospodářských zvířat*, from the World Wide Web:<http://www.animoterapie.cz/dalsi-terapie-za-pomoci-zvirat.htm>)

## 2 MOŽNOSTI VYUŽITÍ KOČEK V SYSTÉMU ANIMOTERAPIE

Tato kapitola je zaměřena na popis felinoterapie, jakožto možnost využití kočky v systému animoterapií, rozdělením jejích cílů a forem. Zároveň je v této kapitole popsán vývoj tohoto typu terapie jak ve světě, tak i v České republice. Současně se kapitola zabývá historií koček a jejich popisem nejen anatomickým, zároveň i plemenným. A v neposlední řadě je kapitola zaměřena na popis kočky jakožto koterapeuta, čili výcvikem, povahovými rysy a nemocemi.

### 2.1 Historie koček

Historie kočky začíná, asi před 50 miliony let. Všechny kočkovité a psovitě šelmy, které dnes známe, se vyvinuly z miacidů, které se podobaly malým savcům - lasičkám. Asi před 40 miliony let se objevil předek kočky, který vědci pojmenovali Dinictis a už se vzdáleně podobal naší kočce domácí. Trvalo dalších 10 milionů let, než se vyvinul další druh - Felidae a zde zahrnujeme lvy, tygry, gepardy a divoké kočky. Kočka domácí tedy pochází z kočky divoké. Nikdo z určitostí nedokáže říci, kdy a kde na světě byla divoká kočka domestikována na kočku domácí. Když se začali naši předkové usazovat a tvořit zásoby potravin, jako ochranu před škůdci (myši, krysy), využívali loveckých schopností koček divokých.

Člověk odebral mláďata kočičí matce, začal je vychovávat a úspěšně využívat jako přirozené nepřátele různých hlodavců. Časem se kočka divoká přizpůsobila životu v lidské společnosti, množila se a generace po generaci se stále více měnila v kočku domácí.

Už před asi 8000 lety žily krotké kočky v dnešním Turecku. Při vykopávkách byly nalezeny figurky představující ženy, které si hrají s kočkou. Na Jordánských skalních kresbách starých 7000 let už tehdejší umělci zobrazili kočky. Navzdory těmto nálezům jsou za první chovatele koček považováni Egypťané. Byli vděční za chytání myši a krysy, které jim ničily zásoby a vedly často k nouzi. Díky tomu se kočky těšily velké úctě a nakonec byly povýšeny mezi božstvo. Skutečné božské časy měly asi do roku 1785 před naším letopočtem. Žily v chrámech a měly služebníky a sám bůh slunce Ra, byl zobrazován s kočičí hlavou. V Egyptě vznikali též i kočičí hřbitovy. Při vykopávkách v Búbastidě koncem 19. století byly objeveny tisíce kočičích mumii i misek na mléko. Roku 1890 byly dovezeny tyto mumifikované kočky - někdejší

bohyně do Liverpoolu, kde byly prodány v dražbě. Egyptané, pod trestem smrti, zakázali vývoz mumifikovaných koček ze své země. K pašování mumii docházelo i nadále a kočičí mumie byly velmi draze prodávány jako vzácné klenoty.

Kočky byly využívány jako ochránci potravin na obchodních lodích a díky tomu se dostávají přes Persii do Indie a odtud do Číny a Japonska. Je doloženo, že už kolem roku 1500 před naším letopočtem žily kočky na asijských císařských dvorech. Staří Číňané uctívali kočky jako zvířata přinášející štěstí a symbolizující dlouhý život. Se zánikem staré čínské kultury končí šťastné kočičí časy. Číňané v kočkách vidí obyčejné zvíře, které využívají pro svou potravu.

V Japonsku asi kolem roku 600 před naším letopočtem byly kočky využívány jako strážci rukopisů v knihovnách, avšak žily v uzavřeném prostoru. Později našly své místo u dvora jako pečlivě chráněná okrasa. Byly hýčkány, parfémovány a voděny na zlatých šňůrkách. Ve 12. století našeho letopočtu v nich začali Japonci spatřovat ďábelské stvoření a kočky začaly být pronásledovány.

V Evropě se kočky objevily asi roku 500 před naším letopočtem. Nejdříve se dostaly do Řecka a později do Itálie. Za vlády římského císaře Augusta přinesli syrští mniši několik koček i do Říma, kde se staly ozdobou salónů boháčů. Brzy, ale vyšlo najevo jejich skutečné poslání lovců myší. Římští legionáři si je pak brali na svá válečná tažení na sever. Tak se stalo, že Británii nedobylí pouze Římané, ale i kočky.

Velké úctě se těšily nejprve ve Skotsku, odkud zahájily vítězné tažení celým ostrovem. V Anglii byly v desátém století kočky velmi drahé. Žily na hradech a střežily královské zásoby obilí, byly ceněny natolik, že byl v roce 936 vydán zákaz jejich zabíjení. Trest za porušení zákona byl stanoven podle stáří a ceny kočky. V Anglii, Skotsku a Walesu se dodnes věří, že kočka přináší štěstí. Také Irové jsou kočkám nakloněni a jejich přísloví praví: "Když svatý Patrik vyháněl z ostrova jedovaté hady, stála mu po boku kočka".

I pro Germány měla kočka význam. Bohyně Fréja, manželka boha slunce Baldura, byla zobrazována v doprovodu koček a dvě kočky táhly její vůz. Ovšem když Germáni přijímali postupně od 4 století křesťanství, musela abdikovat bohyně a s ní i kočky. Raně středověcí mniši, kteří nutně potřebovali pomoc v boji proti myším a krysám na klášterních statcích začali opět kočky k těmto účelům chovat.

V epoše temného středověku byla kočka považována za ďáblovu vyslanec a bylo jí všemožně usilováno o život.

## Kočka a čarodějnictví

Kočka se netěšila vždy pouze lidské náklonnosti. Když v Evropě začaly hony na čarodějnice, nezůstaly ušetřeny ani kočky. Vše, co na nich lidé obdivovali, pružné pohyby, nevyzpytatelnou povahu, touhu po svobodě, se jim stalo osudným. Tak neobyčejné bytosti jako jsou kočky, musely být přece posedlé zlými duchy, nebo dokonce samotným ďáblem. Lidé se proto začali koček bát a posílali je na hranice společně se ženami odsouzenými z čarodějnictví. Papež Řehoř IX. vyhlásil, že černé kočky chovají pouze církevní odpadlíci a vyhlásil je za ďábelská stvoření. Během 150 let bylo údajně upáleno asi 30 000 čarodějnic a kočky byly k tomuto trestu odsouzeny společně se svými majitelkami. Věřilo se totiž, že se dvacetiletá kočka mění v čarodějnici a stoletá čarodějnice v kočku. Kočky byly věšeny nebo upalovány v koších, věřilo se, že kočky mají schopnost ovládnout mrtvé tělo a proměnit je v upíra. Některé pověry se zachovaly dodnes.

Málokteré zvíře bylo v průběhu tisíciletí tak milováno a uctíváno a zároveň tak nenáviděno a zatracováno jako kočka. Byla egyptskou bohyní, miláčkem proroka Muhammada, dárkyní štěstí v Číně i stavovským symbolem mnoha Evropanů. Řada světových kultur v ní spatřovala symbol plodnosti, svobody a nezávislosti. (Podle Tamadast (2000), *Kočí historie*, from the World Wide Web: <http://www.volny.cz/tamadast/kocka/kocicihistor.htm>)

## 2.2 Kočka domácí

Kočka domácí (*Felis silvestris* f. *catus*) je domestikovanou formou kočky divoké, která je již po tisíciletí průvodcem člověka. Má pružné a svalnaté tělo, dokonale přizpůsobené k lovu, ostré drápy a zuby a vynikající zrak, sluch a čich.

Kočka domácí vždy sloužila člověku především jako lovec hlodavců, v současnosti se uplatňuje také jako společník člověka. V některých oblastech Číny je konzumováno kočí maso, ve třetím světě je kočka domácí rovněž kožešinovým zvířetem a výrobky z kočí kožešiny se dostávaly i na evropský trh. V červnu 2007 byl však dovoz kočí kůže a kožešiny do Evropy zakázán. Člověk rozšířil kočku domácí prakticky na všechny kontinenty (s výjimkou Antarktidy), na mnoha místech zpětně zdivočela. V Austrálii a na dalších ostrovech a souostrovích je kočka domácí

vedena jako jeden z nejnebezpečnějších invazních druhů, který se velkou měrou podílí na likvidaci původní fauny.

Systematický chov koček existuje v Evropě asi 150 let. První výstava koček se konala v Crystal Palace v Londýně v roce 1871. Objevilo se na ní i několik exemplářů siamské kočky, v té době poprvé dovezené do Evropy.

Kočky domácí jsou si, navzdory dlouhému období domestikace, navzájem stále velmi podobné. Obecné rysy stavby těla jsou stejné - kočka má dlouhé tělo s relativně krátkými končetinami, krátký krk, poměrně širokou a krátkou hlavou a středně dlouhý ocas. V kohoutku je kočka vysoká asi 30 cm, délka těla včetně ocasu činí pak kolem 80 cm. Kocouři jsou větší než samice a váží asi 3,5–7 kg, hmotnost koček se pohybuje od 2,5–4,5 kg. Srst je obvykle krátká, rovná a přilehlá.

Kočka je především dokonalý predátor, má ostré smysly, dokáže se potichu plížit i vyvinout velkou rychlost (až 48 km/h), je vyzbrojena zuby a zejména drápy k usmrcení kořisti.

Hlava kočky je spíše široká a krátká, mezi jednotlivými plemeny však existují poměrně velké rozdíly v jejím tvaru. Vždy jsou nápadné velké čelisti a oči.

Kočka je prstochodec, došlapuje na spodní plochy prstů, které jsou vybaveny měkkými polštářky. Na předních končetinách má kočka pět, na zadních čtyři prsty. Drápy jsou zatažitelné a při chůzi skryté v kožních záhybech. To kočce umožňuje tichý pohyb, který je důležitý pro úspěšný lov. Drápy na předních nohách si kočka obrušuje pravidelným škrábáním, zejména o dřevěné předměty (v přírodě to jsou hlavně stromy), zadní si okusuje.

Kůže kočky je kryta srstí, jediná neosrstěná místa jsou nosní zrcátko, polštářky tlapek a bezprostřední okolí struků, genitálií a konečníku. Srst kočky je tvořena až 20 000 chlupy na centimetru čtverečním. U koček se vyskytuje několik typů srsti - krátkosrstá, polodlouhosrstá a dlouhosrstá.

Dospělá kočka má 244 kostí a 512 svalů. Kostra kočky se skládá z lebky, páteře, žeber s hrudní kostí a kostí končetin. Spojení pákovité stavby zadních končetin a silných zádočných svalů umožňuje kočce velmi rychlý start a mohutné skoky, není však vhodné pro dlouhodobý výkon.

Pružná páteř z volně spojených obratlů umožňuje ohnutí těla prakticky o 180 stupňů a tvoří ji sedm krčních, třináct hrudních a sedm bederních obratlů, kost křížová (ze tří srostlých obratlů) a obvykle 20 - 26 obratlů ocasu. Lebka kočky je středně dlouhá, s dobře vyvinutou mozkovnou a silnými čelistmi.

Kočka domácí má úplný sekodontní chrup, který umožňuje potravu trhat, ale ne žvýkat. Mléčný chrup kočky obsahuje 26 zubů. Kočata se rodí jako bezzubá, zoubky se prořezávají 10 - 30 dní po narození. Výměna mléčného chrupu za trvalý probíhá obvykle od 3. do 6. měsíce věku. Trvalý chrup se skládá z 30 zubů, přičemž z horní čelisti jich vyrůstá 16, z dolní 14. Skus je klešťovitý, to znamená, že řezáky obou čelistí se dotýkají řeznými plochami. Při posuzování pravidelnosti skusu u šlechtěných plemen koček se povoluje tolerance 2 mm. Větší odchylky se označují za předkus či podkus a jsou nežádoucí. Vzhledem k možné dědičné podmíněnosti se jedinci s předkusem či podkusem vyřazují z chovu.

Kočka domácí má vynikající zrak, sluch i čich. Oproti člověku má sice menší zorné pole (205 stupňů oproti 220 stupňům u člověka), vidí však ostřeji a v šeru ji napomáhá tapetum lucidum, vrstva buněk nacházející se na cévnaté vrstvě za sítnicí, které odrážejí dopadající světlo. Tato schopnost způsobuje charakteristický zlatozelený svit, který lze v očích kočky za šera pozorovat. Na světle se kočičí zornice stáhne do úzké štěrbině. Kočka zřejmě vidí barevně, v jejím světě je však nejdůležitější pohyb a barvy nehrají důležitou roli.

Kočky mají výborný sluch, čemuž napomáhají pohyblivé ušní boltce. Kočka domácí má schopnost přesně rozlišit, odkud daný zvuk vychází. Spodní hranice slyšení je asi 30 Hz, tedy stejně jako u člověka, horní hranice je pak asi o dvě oktávy výše než u lidského sluchu, 45 kHz.

Nosní sliznice kočky obsahuje asi 200 miliónů čichových buněk. Čich slouží kočce k nalezení kořisti, k orientaci v prostředí a ke komunikaci s ostatními kočkami. Kočka domácí má zachovaný Jacobsonův orgán, kterým může také přijímat určité pachy, jako jsou feromony vylučované říjícími kočkami.

Chuť je těsně spojená s čichem. Zajímavé je, že kočky nemají schopnost vnímat sladkou chuť. Hmat je ze všech smyslů nejméně vyvinut. Nejcitlivějším místem na těle kočky je jazyk, dále čenich a tlapy. Na tlapkách jsou citlivé receptory vnímající vibrace, díky kterým může kočka zaznamenat i nepatrné chvění. Schopnost koček předpovídat zemětřesení je zřejmě dána právě touto citlivostí. Kočka domácí má dále

na hrudních končetinách a na obličeji citlivé hmatové vousy, které ji umožňují orientaci i v naprosté tmě. Kočka je do značné míry necitlivá vůči vysokým teplotám - povrch rozehrátý na 44 °C již člověku připadá jako horký a dotyk vnímá jako bolest, kočka teplotu povrchu vnímá jako nepříjemnou až při 52 °C.

Koťata a mladí jedinci mají tělesnou teplotu trochu vyšší, dospělí kastráti naopak trochu nižší. Dechová frekvence zdravé kočky, v klidu při pokojové teplotě, se pohybuje od 20 do 30 nádechů za minutu, tepová frekvence se pohybuje mezi 110 až 130 tepy za minutu. Je to tvor s krepuskulární aktivitou a přirozeně je neaktivnější večer a v brzkých ranních hodinách. Denně prospí 12-16 hodin, přičemž platí, že útlý, orientální typ je aktivnější než zavalitý typ.

### 2.3 Plemena koček vhodné pro felinoterapii

Rozdělujeme tři základní tělesné typy koček:

- **zavalitý typ**, který se vyznačuje kratším a kompaktním tělem, hlubokým hrudníkem, širokou zádí, krátkou a kulatou hlavou s plochým obličejem a krátkými končetinami. Typickým plemenem tohoto typu je perská, exotická kočka a britská krátkosrstá kočka.
- **svalnatý typ**, je pro něj typické dobré osvalení, delší končetiny než u zavalitého typu. Hlava není tak kulatá a je nejčastějším tělesným typem kočky.
- **útlý typ**, nazývaný též štíhlý či orientální typ kočky. Kočky tohoto typu mají štíhlé tělo, protáhlou klínovitou hlavu a dlouhé nohy. Extrémní štíhlý typ je znakem současných siamských koček či orientálních koček.

Existují i názory, že zavalitý a svalnatý typ kočky je znakem potomků kočky divoké evropské, zatímco útlý typ pochází z kočky plavé. Mezi jednotlivými tělesnými typy existují plynulé přechody. Některá plemena koček se díky selekci odlišují stavbou těla výrazněji, například japonský Bobtail má zkrácený a deformovaný ocas. Americký Curl a Skotská klapouchá kočka se pak vyznačují změnami ušních boltců. Plemeno Munchkin má zase geneticky zkrácené končetiny, podobně jako jezevčík. Občas se vyskytují také kočky s polydaktylií, které mají více než pět prstů na každé noze. (Podle VAŘEJČKO, J., (1984), *Atlas plemen koček*. 1. vyd. Praha: Státní zemědělské nakladatelství, 9 - 15 s.)



## **Birma**

Kočka s dlouhou i polodlouhou jemnou srstí a různě barevnými odznaky. Má přátelskou povahu, je něžná, mírná, hravá, klidná a nic ji nevyvede z míry. Těší ji společnost lidí i ostatních domácích zvířat. Dobře se přizpůsobuje svému okolí. Pochází z jihovýchodní Asie. Plemeno bylo uznáno až v roce 1967. V Americe byla vyšlechtěna krátkosrstá varieta, které se říká „sněhová botička“ (Snowshoe) nebo „stříbrná stužka“ (Silver Lace).

(Obrázek číslo 1)

## **Britská krátkosrstá kočka**

Masivní krátkosrsté plemeno s různými barevnými varietami (celkem se uvádí 75 variet). Je to velmi vhodná kočka do rodinného prostředí vzhledem k tomu, že je inteligentní, klidná, vyrovnaná, někdy až netečná, snášenlivá, přátelská, dobromyslná, má dobře přizpůsobivou povahu s jemným charakterem. Je to výborná společnice. Vychází dobře s dětmi a dobře se snese i se psy.

(Obrázek číslo 2)

## **Exotická kočka**

Exotická kočka je krátkosrstá varianta perské kočky. Byla vyšlechtěna v Americe a plemeno bylo uznáno v roce 1967. Povahově je milá, hravá, velmi klidná a inteligentní, mírná, přítulná, přizpůsobivá, společenská s vyrovnaným charakterem. Má jemný a příjemný hlas. Ocení společnost lidí a jejich mazlení. Dobře se shodne s dětmi a toleruje ostatní zvířata v domácnosti. Nemá sklony k ničení okolí.

(Obrázek číslo 3)

## **Habešská kočka**

Je velmi společenská, přítulná, mazlivá, mírná, inteligentní, hravá, zvědavá a nevtíravá, dokáže si zvyknout na vodítko, nemá však ráda větší kočičí společenství. Patří mezi nejstarší plemena na světě s krátkou srstí. Pochází ze starého Egypta, kde žila na dvoře faraonů. Výhodou je její tichost. Potřebuje však hodně kontaktu se členy rodiny, miluje hlazení a mazlení. Ráda se zúčastňuje všeho dění v rodině.

(Obrázek číslo 4)

## **Korat**

Je to snadno ovladatelná krátkosrstá kočka, která si ráda hraje, je tichá a jemná, pohybuje se pomalu a opatrně, je vhodná pro děti. Kočka pochází ze severovýchodního Thajska a název je odvozen od provincie Korat. V Thajsku se věří, že je nositelem štěstí - neprodávají se tam, ale dávají se darem. Má nejhustší srst ze všech plemen koček. Je to málo početné plemeno, které je odolné proti infekcím, avšak velmi citlivé na antibiotika.

(Obrázek číslo 5)

## **Mainská mývalí kočka**

Je považována za nejstarší a největší americké plemeno kočky. První výstava se konala již v roce 1860 a dosahuje váhy až 10 kg. Patří mezi plemena s polodlouhou a hustou srstí, její ocas je podobný mývalímu. Používala se jako „pracovní kočka“ v boji proti hlodavcům. Charakterem se podobá psům. Kočky jsou přátelské, přítulné, společenské, přizpůsobivé a stále dobře naladěné. K lidem a dětem jsou maximálně přátelské. Vycházejí dobře i s jinými kočkami a pokud se zamlada seznámí se psy, tak ani tam nedochází ke konfliktům.

(Obrázek číslo 6)

## **Ragdoll (hadrová panenka)**

Toto plemeno je elegantní, velmi tolerantní, inteligentní, klidné s velmi krátkou historií. Pozornost člověka si nevynucuje. Na svět se dívá neustále pozitivně. Plemenem uznaná byla až v roce 1965. Patří mezi větší plemena (kocouři 7-10 kg, kočky 5-7 kg). Srst má polodlouhou, hustou, hedvábného charakteru. Ragdoll má nízký práh bolestivosti.

(Obrázek číslo 7)

## **Rex (Cornish Rex a Devon Rex)**

Pro toto plemeno je typická zvlněná srst. Má hlasitý projev, zvláště hlasitě přede. Velmi inteligentní a přítulné plemeno, které lpí na „svém“ člověku. Snadno se podrobuje „výcviku“ (aportuje kuličky z papíru a snadno se naučí na postroj). Dobře se snáší i s jinými kočkami ale i se psy. S dětmi vychází výborně. Nevyvolává spory. Nelíná tak jako ostatní plemena koček. Je poměrně odolná vůči chorobám.

(Obrázek číslo 8)

### **Ruská modrá kočka**

Je to krátkosrstá, zelenooká, snadno ovladatelná, přítulná, klidná, laskavá a tichá kočka, která nesnáší hluk. K cizím lidem se chová odtažitě. Málokdy vystrčí dráčky. Je velmi hravá až do vysokého věku. Dobře vychází s jinými kočkami a i se psy. Má příjemný a jemný hlas.

(Obrázek číslo 9)

### **Siamská kočka**

Siamskou kočku řadíme mezi krátkosrstá plemena s hedvábnou strukturou srsti. Vyznačuje se výbušností, hlučností, žárlivostí, bystrostí, veselostí a hravostí. V domácnosti je ráda centrem pozornosti. Velmi dobře vychází s ostatními kočkami a dobře se snáší i se psy. Vynucuje si pozornost člověka a může být i panovačná. Chůze na vodítku ji nedělá problém a snadno se naučí aportovat.

(Obrázek číslo 10)

### **Sphynx**

Je bezsrstá kočka (kůže na omak připomíná slupku broskve), vhodná pro milovníky koček, kteří jsou alergičtí na kočičí srst. Velmi hlasitě a silně přede. Povaha bývá popisována jako „částečně kočka, částečně pes, částečně opice a částečně dítě“. Je přítulná, inteligentní, odolná vůči stresu, přizpůsobivá, dobromyslná a přátelská. Je považována za velmi staré plemeno, známé již v Aztécké říši.

(Obrázek číslo 11)

### **Kočky bez rodokmenu vhodné k felinoterapii**

K felinoterapii se nemusí využívat vždy jen kočka s rodokmenem, ale i kočka "z ulice". I ta se může stát skvělou společnicí a mazlíčkem. Pollard, M., (2004), Verhalenová, E. (2004).

(Obrázek číslo 12)

## **Nemoci a očkování koček**

Samozřejmostí je plné zdraví, platné očkování a odčervení. Zvířata žijící s volným, nekontrolovatelným výběhem nejsou k felinoterapii vhodná ze zdravotních důvodů.

Vařejčko (1984) rozděluje onemocnění koček na neinfekční, infekční a parazitární.

### **Neinfekční onemocnění**

Jsou způsobována především vlivem prostředí nebo krmiva, někdy za přispění mikroorganismů. Dále je rozdělujeme na vrozené a také onemocnění způsobené různými úrazy. Charakteristickým rysem neinfekčních onemocnění je fakt, že se nepřenášejí z kočky na kočku. Řadíme sem například otravy, zácpu, křivici, zánět zvukovodu, kýly, zápal plic, některé poruchy osrstění a zánět spojivek.

### **Infekční onemocnění**

Jsou způsobena škodlivými mikroorganismy a viry a jsou přenosná ze zvířete na zvíře. Někdy jsou přenosná jen v rámci druhu - u koček panleukopenie (kočičí psinka či mor), nebo mohou být přenosná i na jiná zvířata a někdy i na člověka (tuberkulóza či vzteklna). Nemocí je celá řada a přesnou diagnózu může určit pouze veterinární lékař, který má dispozici potřebná zařízení a laboratoře. Nebezpečí tohoto druhu onemocnění spočívá také v tom, že klinické příznaky se obvykle neprojeví hned po nakažení zvířete, ale až za kratší či delší dobu (záleží na inkubační době daného onemocnění), tím pádem se infekční agens v těle kočky množí, přičemž se mohou nakazit i ostatní chované kočky. V současné době jsou už vyvinuty společné vakcíny proti vzteklině, panleukopenii a rinotracheitidě, tím je možné imunizovat kočky proti všem těmto třem infekčním nemocem najednou (například FVP-C-P vakcína a další).

### **Parazitární onemocnění**

Jsou způsobována různými parazity a dělí se na parazitózy zevní a vnitřní. Do skupiny zevních parazitů zahrnujeme blechy, vši, všenky a dále také zákožky svrabové, způsobující svrab (prašivku) koček. Do skupiny vnitřních parazitů patří tasemnice, škrkavky, ale také kokcidie a axoplazmy.

## 2.4 Felinoterapie, definice, cíle a formy

Pojem felinoterapie má kořen ve slově "felis" – tedy latinsky kočka.

Působení koček na člověka se využívá především v oblasti běžných aktivit a při léčebném procesu. Výhodou koček je jejich schopnost vytvořit si k člověku citovou vazbu a jistým způsobem s ním komunikovat (Nerandžič, 2006). Felinoterapie tedy využívá pozitivní interakci mezi člověkem a kočkou k léčbě nebo podpoře zdraví člověka (Hypšová, 2007).

Obecně lze felinoterapii aplikovat u lidí všech věkových kategorií i různých typů onemocnění a postižení. Spíše se tedy při výběru vhodných klientů řídíme kontraindikacemi, jež jsou obdobné jako například u canisterapie (alergie spojené s kontaktem s kočkou, některé akutní stavy, otevřené rány). U onemocnění imunitního systému, fobií a dalších stavů je nutné zvážení všech okolností, indikace tedy probíhá na základě kompletního individuálního posouzení vhodnosti aplikace felinoterapie.

Cílem felinoterapie obecně je tedy aktivizace klientů a navození příjemných emočních prožitků. U dětí zdravých i dětí se specifickými potřebami je to pak procvičení jemné i hrubé motoriky, zdokonalení řečové dovednosti, vybudování zodpovědného vztahu ke zvířatům, a pokud se jedná o provádění felinoterapie ve zdravotnických zařízeních, tak i přesměrování pozornosti od nepříjemných a mnohdy i bolestivých vyšetření ke zvířatům. U starších pacientů jde o zpříjemnění života, navázání kontaktu s okolím a přivyknutí novému prostředí (Hypšová, 2007).

Felinoterapie využívá pozitivního působení kontaktu člověka s kočkou, poskytující motivační podněty k uzdravení, odpočinku či stabilizaci organismu.

Zvláštností koček je jejich nezávislé chování vázané na prostředí, nikoli na člověka. Díky tomu se klienti mohou naučit respektovat a tolerovat zvířata a následně i osoby ve své blízkosti a jejich pravidla.

Formy felinoterapie:

- přítomnost kočky pozitivně působí při odbourávání pocitu samoty. Toho se dá využít při rezidenčních typech terapií, kdy kočka trvale žije v pobytovém zařízení,
- uživatelé sociálních a zdravotních služeb mohou o kočku pečovat, cítí za zvíře zodpovědnost a vytváří si tak pocit uznání a potřebnosti,
- felinoterapie se využívá při léčbě závislostí, neuróz, stresů a neklidu,
- cílem terapie může být například korekce problémového chování, mírnění důsledků postižení formou přijímání sebe jako plnohodnotné bytosti, pozitivní ovlivnění sebevědomí a sebehodnocení postiženého, obnovení komunikace s okolím a vzbuzení zájmu o navazování kontaktů s okolním světem,
- všeobecně známé jsou účinky při snižování krevního tlaku, podpůrná léčba psychosomatických potíží, stresu, pocitů úzkosti a fobií formou bezprostředního kontaktu a doteku.

### **Vývoj felinoterapie ve světě a v České republice**

Přítomnost kočky a její soužití s člověkem potvrzují archeologické nálezy (malby na hrobkách). Od dob starého Egypta se traduje, že kočka má devět životů a v těchto dobách byla také kočka uznávána jako převtělené božstvo, byla mumifikována a pohřbívána s poctami a za její usmrcení hrozil trest smrti. Ve zdravotnictví se s kočkami začalo pracovat na mezinárodní úrovni přibližně ve stejné době, jako se psy, jen se o tom mnohem méně mluvilo – první informace o léčebném využití koček se objevují od poloviny 90 let minulého století. (Velemínský, M. a kol. Zooterapie ve světle objektivních poznatků, s 272.) V posledních desetiletích se také zkoumá, jaký vliv má kočka chovaná doma na zdravotní stav svého majitele – statistická vyhodnocení v USA nebo Austrálii potvrzují, že chovatelé koček umírají mnohem méně na infarkty a mozkové mrtvice (Nerandžič, 2006).

Felinoterapie je nejrozšířenější v anglofonních zemích, zejména v USA a ve Velké Británii. Z amerických organizací je velmi důležitá Delta Society. Jedná se o neziskové uskupení založené v roce 1980.

Delta Society se ve velké míře zasadila o upřesnění a následné používání jednotné terminologie. Zároveň se úspěšně podílí na rozvoji animoterapie nejen v USA a sdružuje animoterapeutické pracovníky a týmy. V USA také v roce 1990 vznikla organizace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction

Organizations), která sdružuje národní a přidružené organizace zabývající se podporou, pochopením a rozvojem vztahu mezi lidmi a zvířaty v rámci animoterapií. Z podobných amerických organizací je dále možno jmenovat Capital Area Animal Welfare Society, Therapet Foundation a Therapy Dogs International. Z evropských zemí, ve kterých se felinoterapie provozuje, je například Rakousko a Německo. Příkladem institucí zaměřených na animoterapii je vídeňská organizace Tiere als Therapie, nebo německá společnost Tieren helfen Menschen. Tradičně jsou kočky v terapii také využívány ve Francii, Itálii a v dalších zemích západní Evropy.

Na Slovensku také postupně dochází k rozvoji terapie s kočkami. Domov pro seniory a sociální služby v Kremnici jsou jedním z prvních míst, kde je felinoterapie využívána.

### **Vývoj felinoterapie v ČR**

V České republice pracuje do roku 1997 organizovaně s kočkami Nezávislý chovatelský klub se sídlem v Mladé Boleslavi (NCHK), který v roce 2001 vydal plemennou knihu koček a zkušební řád pro týmy v návštěvní terapeutické službě. Součástí zkušebního řádu je také čtyřstupňový systém způsobilosti koček v různých zátěžových situacích (obdobu návštěvní služby zavedené v NCHK je jinde v Evropě pouze ojediněle používanou metodou, v Kanadě je zavedena od roku 2003). V roce 2003 vznikl při NCHK Odbor zooterapie, který sdružuje dobrovolníky - chovatele pracující v oblasti návštěvní služby (Hypšová, 2007, s. 263). Ostatní chovatelé pracují neorganizovaně, jsou ale členy Sdružení chovatelů koček, jež náleží k mezinárodní felinologické federaci (FIFe) nebo případně členy organizací, jež se zabývají zooterapií s jinými druhy zvířat (Hypšová, 2007, s. 263). Felinoterapeuti, kteří v České republice fungují, jsou soukromé osoby a provozují tuto činnost ve svém volném čase jako dobrovolníci zcela bez nároku na odměnu.

V současné době je u nás evidováno deset až jedenáct aktivních felinoterapeutů, kteří pracují pod vedením NCHK v Boleslavi. Rozvoj terapie s kočkami se v České republice datuje zhruba do období konce 90. let. Se změnou režimu a možností cestovat začal rozvoj české animoterapie a felinoterapie obecně. V České republice je zakladatelkou felinoterapie Daniela

Hypšová, která současně založila NCHK. Pod jejím vedením byla zpracována originální metodika felinoterapie, která je v Evropě ojedinělá.

V Olomouckém kraji působí Občanské sdružení Aura Canis, které se zabývá zejména působením canisterapeutických či felinoterapeutických týmu ve stacionářích, školách, domovech, ústavech a rodinách, u lidí tělesně, mentálně, sociálně nebo jinak znevýhodněných. Dále pak výchovou dětí a mládeže k zodpovědnému vztahu ke zvířatům. Pořádají přednášky a osvětovou činnost na téma "Canisterapie" a "Felinoterapie". Nabízí a provádí konzultace při výcviku canisterapeutických psů a felinoterapeutických koček.

Občanské sdružení Aura Canis úřaditelně pořádá canisterapeutické a felinoterapeutické zkoušky.

Obecně je felinoterapie v České republice něčím poměrně novým, proto zde není příliš organizací, které se jí věnují, ani možností studia nebo kurzů.

### **Možnosti studia a kurzů felinoterapie**

Ostravská univerzita v Ostravě pořádá kurzy felinoterapie, konkrétněji kurz "Využití felinoterapie při práci s problémovým jedincem v podmínkách školy a rodiny" a také kurz "Felinoterapie jako alternativní přístup k dětem s psychickou deprivací ve školském zařízení". (NERANDŽIČ, 2006, s 62, 46)

### **2.5 Kočka jako koterapeut**

Tato kapitola slouží ke shrnutí základních a nejdůležitějších poznatků a informací, které s přítomností kočky během terapie souvisí. V rámci felinoterapie je využíváno koterapeutického vlivu kočky. Pojem koterapeut, který je ve felinoterapii (a celkově animoterapii) používán, dle Hartla (2004, s. 276) představuje terapeuta, který se účastní terapie, nevede ji, ale přispívá k ní. V rámci animoterapie se tedy jedná o zvíře, se kterým se pracuje při skupinové nebo rodinné psychoterapii.

Nároky na kočku jako koterapeuta jsou velké a ne každý jedinec je pro užití ve felinoterapii vhodný. Obecně jsou vhodnější samci koček, samozřejmě v případě, že jsou vykastrovaní. Nekastrovaní samci jsou nevhodní jak z důvodu větší agresivity, ale zejména z důvodu značkování teritoria. Nutností je vyrovnaná a mírná povaha, láska k lidem a společenská.



Někteří autoři odmítají nazývat vodiče kočky „terapeut“ nebo „felinoterapeut“. Je to člen felinoterapeutického týmu, který lze také nazývat felis týmem (NCHK, 2004). Obecně se však pro pojmenování osoby, která během terapie s kočkou manipuluje (většinou se jedná buď o chovatele nebo majitele kočky), pojem felinoterapeut používá.

Názory na to, kdy je vhodné začít s „výcvikem“ felinoterapeutické kočky se liší. Někteří chovatelé a felinoterapeuti doporučují začít v co nejranějším věku, aby si kočka dobře zvykla. Objevují se ale také názory, že kočka by se nejdříve měla nechat dospět a teprve poté by se mělo začít s nácvikem.

Samotný výcvik není výcvikem v pravém slova smyslu, protože kočku není možné „vycvičit“ jako například psa. Jedná se spíše o dílčí schopnosti, jako například zvykání na popruhy a vodítko, pohyb s nimi, cestování a pobyt v přepravce, bezproblémové chování v cizím prostředí a v přítomnosti cizích lidí.

Zvíře musí také dobře zvládat nové a nezvyklé situace a pobyt v cizím prostředí. Současně mu nesmí činit problémy hlasité zvuky, rychlé pohyby, zvláštní pachy (dezinfekce, parfémy apod.) a také zvýšený pohyb osob v okolí a cizí zvířata (například pes). Velmi důležité je bezproblémové snášení cestování bez příznaků kinetózy, která je provázena například těmito příznaky: nevolnost, zvracení, nadměrné slinění a jiné. (Hypšová, 2007). Zvíře, které trpí následky cestování, je stresováno a se zvířetem trpícím stresem není vhodné felinoterapii provádět.

Kočka, která se bude v budoucnu využívat k felinoterapii se musí podrobit testu stanovenému NCHK (2004). Součástí testu je zkouška povahových vlastností. Zkušební test je čtyřstupňový. První částí je návštěva v chovatelské stanici, dále návštěva kočky v širším, málo známém okruhu lidí, následuje zkouška v otevřeném prostoru a zátěžová situace venku. V průběhu celé zkoušky se pozorují reakce na pohlázení majitelem i cizí osobou, dále hravost zvířete, ochota k oblečení a nošení postroje. Zkoušející komisi dále zajímá reakce na silnější nečekané zvuky, rychlejší pohyby a cizí pachy.

Dále je nutno také splnit určité veterinární a hygienické aspekty. Kočky musí být očkované proti základním typům onemocnění (vzteklina, rhinotracheitis, calicivirus a panleukopenii). Dobrovolné, ale doporučené je dále očkování proti dalším onemocněním (FIP, FeLV, chlamydie). Pro zvířata pocházející z útulku jsou povinná očkování proti přenosným chorobám FeLV a FIP a současně je nutná karanténa

stanovená veterinárním lékařem. Dále je pro zvíře povinná veterinární prohlídka a odčervení dvakrát ročně.

### **3 DEMENCE A ALZHEIMEROVA CHOROBA**

“Alzheimerova choroba je vlastně zloděj, který ukradne osobnost pacienta samu sobě.“

Naomi Feil zakladatelka validační terapie.

#### **3.1 Demence**

„Na demenci je hezká jediná věc: stále potkáváte nové lidi.“

Ronald Wilson Reagan bývalý americký prezident

##### **Definice pojmu**

Slovo demence pochází z latinského „demens“, tedy z předpony „de“, která značí „od“, a ze slova „mens“, což znamená „mysl“. Slovo „demens“ tedy znamená „šilený“, tedy něco, co myslí pozbylo, odchylku od rozumového poznání (Loucká in Kučerová, 2006).

V medicíně tento termín poprvé použil Aurelius Cornelius Celsus ve své knize De medicina v prvním století našeho letopočtu. Do moderní psychiatrické klasifikace jej zavedl Dominique Esquirol v roce 1814.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems = Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN - 10) definuje demenci jako syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kdy dochází k porušení mnoha vyšších nervových funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí přitom není zastřeno.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala WHO a na které se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni. Na přípravě desáté revize se svými připomínkami od zástupců odborných společností podílela i Česká republika. 43. plenární zasedání Světového zdravotnického shromáždění WHO se usneslo, s účinností od 1. 1. 1993, přijmout MKN ve znění desáté decenální revize s novým názvem "Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených

zdravotních problémů (MKN - 10)". V České republice je tato klasifikace v platnosti od roku 1994.

Jirák a Koukolík (2004) popisují demenci jednak jako získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí (především paměti a intelektu) a jednak jako dosud neobjasněnou nemoc, která zahrnuje různé symptomy. Výsledkem demence je podle nich celková degradace duševních činností jedince, ubývající schopnosti běžných denních aktivit a nakonec ztráta schopnosti samostatné existence.

Pro demenci je dle Plevové a Bolelouckého (2002) typické celkové zhoršení integrativních (sjednocujících) funkcí mozku, schopnosti vypořádat se s požadavky každodenního života, funkcí sensorických a motorických, schopnosti sociálních kontaktů odpovídajících daným okolnostem a vyžadujících kontrolu emočních reakcí, a to vše bez jakéhokoli zhoršení, či narušení vědomí. Ve většině případů jde o stav ireverzibilní (nevratný), který se postupem nemoci zhoršuje.

Höschl a Hořejší (1999) uvádějí, že demence je organicky podmíněný, trvale postupující pokles různých složek intelektu, který významně limituje kognitivní, funkční a behaviorální schopnosti, a tím i každodenní sociální a ekonomické aktivity postiženého.

Demence je tedy chorobou mozku, při které dochází k postupné ireverzibilní degradaci osobnosti.

### **Klasifikace demence**

Příčinou demence může být přibližně šedesát různých onemocnění a stavů. Pro praktické účely je tedy nezbytná jejich klasifikace. V odborné literatuře lze nalézt různé klasifikace demencí.

MKN - 10 dělí demence následovně:

1. Demence u Alzheimerovy choroby.
2. Vaskulární demence.
3. Demence u jiných nemocí.
4. Neurčené demence.

(Příloha č. 3: Klasifikace demencí dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN - 10)

Další rozdělení demencí poskytuje příručka Americké psychiatrické společnosti - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders = Diagnostická a statistická příručka mentálních poruch (dále jen DSM), která je na rozdíl od MKN podrobnější a konkrétnější. Poprvé vyšla v roce 1952 a v současné době platí verze DSM - IV - TR z roku 2000. (Příloha č. 4: Klasifikace demencí dle Diagnostické a statistické příručky mentálních poruch - DSM)

Pro ne-lékařskou společnost je dle Mühlpachra (2004) praktické užívat Švédské schéma - Swedish Consensus on Dementia and Dementia diseases vypracované v letech 1988 - 1990, protože vnáší do třídění topografické (popisující), atofyziologické (zohledňuje chorobné pochody a změny funkcí organismu v průběhu nemoci) a neuropsychiatrické hledisko (zohledňuje spojitost duševních poruch s nemocemi nervové soustavy). (Příloha č. 5: Klasifikace demencí dle Swedish Consensus on Dementia and Dementia diseases)

Pro účely mé práce nám postačí rozdělení podle Höschla a Hořejšího (1999), kteří dělí demence na dva základní typy:

1. Alzheimerova demence.
2. Nealzheimerovské demence.

Výše uvedení autoři zabývající se demencemi se však shodují na tom, že nejčastější formou demence je právě demence Alzheimerova, která dle nich představuje 50% - 80% všech případů.

### **Příznaky demence**

Příznaky demence jsou uvedeny např. v DSM a patří sem (DSM in Koukolík a Jiráček, 1998):

A) Rozvoj mnohotných poruch poznávacích funkcí, které se projevují:

a) poškozením paměti (poškozením schopnosti naučit se nové informace nebo vybavit si informace dříve naučené),

b) jednou (nebo větším počtem) z následujících kognitivních poruch:

- afázií (poruchou jazyka),

- apraxií (neschopností výkonu hybných funkcí vyššího řádu při zachované motorice),
- agnozií (neschopností poznávat nebo určovat předměty přes zachované smyslové funkce),
- poruchou exekutivních funkcí (porucha plánování, organizování, sekvencování, abstrahování).

B) Defekty poznávacích funkcí uvedené v prvním bodě, jsou příčinou významného poškození fungování jedince v zaměstnání nebo ve společnosti.

Jiráček (Jiráček in Jiráček, Holmerová, Borzová et al., 2009) označuje jako příznaky demence tři základní okruhy postižení, které se navzájem prolínají.

Patří sem:

- Postižení kognitivních funkcí.
- Postižení aktivit denního života, to znamená postižení běžných dovedností, profesionálních dovedností, péče o sebe sama.
- Poruchy chování a psychologické příznaky demence (halucinace, bludy, poruchy emocí, poruchy spánku).

Mezi příznaky demence lze tedy zařadit poruchy poznávacích funkcí, chování, emocí a spánku a narušení fungování jedince ve společnosti.

Ronald Wilson Reagan (1911-2004) byl 40. prezidentem Spojených států amerických (1981-1989) a 33. guvernérem Kalifornie (1967-1975). Předtím, než vstoupil do politiky, pracoval jako herec a byl také předsedou hereckých odborů. V roce 1994 u něj byla diagnostikována Alzheimerova choroba a ke konci svého života si již nepamatoval, že byl americkým prezidentem (Malátková et al., 2007).

### **Stadia demence**

K určení stadia demence byla vypracována řada stupnic. V roce 1982 sestavil Hughes a kol. pětistupňovou stupnici (viz. tab. č. 1), která je založena nejen na vyšetření paměti, orientace, úsudku a řešení problémů, zvládnutí společenských záležitostí, ale zkoumá také osobní zájmy, koníčky a úroveň osobní péče.

Tabulka č. 1: Hughes a kolektiv - stupnice k určení stadia demence

<p>1. stupeň 0 - zdraví</p>	<p>Paměť není porušena nebo jsou malé nekonstantní výpadky. Klient je plně orientován, dobře řeší každodenní problémy, je sociálně nezávislý, plně schopen o sebe pečovat, osobní život beze změn.</p>
<p>2. stupeň 0,5 - podezření na demenci.</p>	<p>Objevuje se trvalá lehká zapomnětlivost, pacient plně orientován, vyskytují se první problémy spjaté s rozhodnutím o rozdílech a podobnostech. Pacient o sebe plně pečuje. Osobní život lehce dotčen.</p>
<p>3. stupeň 1 - lehká demence.</p>	<p>Postižený zapomíná čerstvé události, objevují se poruchy orientace v čase, projeví se obtíže s řešením složitějších problémů, sociální úsudek je zachovalý, péče o sebe oslabená, vyžaduje povzbuzení.</p>
<p>4. stupeň 2 - střední demence.</p>	<p>Nové informace zapomíná postižený velmi rychle, je dezorientován v čase, i místě, není schopen samostatné činnosti mimo domov, zachovává si jednoduché (velmi omezené) zájmy, potřebuje pomoc s oblékáním a hygienou.</p>
<p>5. stupeň 3 - těžká demence.</p>	<p>Z paměti zůstávají jen fragmenty, nemocný není schopen řešit žádné problémy, usuzovat ani pobývat mimo domov. Potřebuje pomáhat s oblékáním, kontrolovat osobní hygienu, častá je inkontinence.</p>

Tato stupnice je dle Mühlpachra (2004) používaná častěji než Reisbergova sedmistupňová stupnice z roku 1982.

*Tabulka č. 2: Reisbergova stupnice k určení stadia demence*

1. stupeň	Bez postižení kognitivních funkcí (žádné stížnosti na paměť, v průběhu rozhovoru nejsou zřejmé paměťové poruchy).
2. stupeň	Počínající postižení kognitivních funkcí (klient si stěžuje na poruchy paměti, zejména na to, že zapomíná, kam odložil běžně užívané předměty, zapomíná na jména lidí, které znal). V průběhu rozhovoru nejsou zřejmé poruchy paměti. V osobním ani v profesionálním životě nejsou nápadné poruchy.
3. stupeň	Lehké postižení kognitivních funkcí – objevují se funkční poruchy, a to ve více než v jedné z následujících domén: <ul style="list-style-type: none"> <li>• jakmile se postižený nalézá v místě, které neznal, bývá zmatený,</li> <li>• spolupracovníci si všimají poklesu výkonu,</li> <li>• okolí klienta se všimne poruchy paměti pro jména a obtíží při hledání slov,</li> <li>• z předneseného textu nebo knihy si pamatuje velmi málo podrobností,</li> <li>• klient si špatně pamatuje jména lidí, s nimiž se poprvé setkal,</li> <li>• ztrácí cenné předměty, popř. zapomíná, kam je uložil,</li> <li>• v průběhu klinického testování je zřejmá porucha soustředění.</li> </ul>
4. stupeň	Středně těžké postižení kognitivních funkcí – jsou zřejmé jasné poruchy v těchto oblastech: <ul style="list-style-type: none"> <li>• povědomí o současném a minulém dění se zužuje,</li> <li>• v anamnestickém vyprávění se objevují paměťové poruchy,</li> <li>• poruchy soustředění při počítání z hlavy (při odečítání),</li> <li>• poruchy znovupoznávání známých lidí,</li> <li>• dezorientace ve známém prostředí,</li> <li>• poruchy v každodenní péči o sebe sama.</li> </ul>



5. stupeň	Pokročilé postižení kognitivních funkcí – bez jistého stupně pomoci není pacient schopen samostatného života, dochází k dezorientaci v čase. Pamatuje si své jméno, jméno životního partnera, svých dětí. Při jídle nepotřebuje pomoc, zvládne cestu na toaletu.
6. stupeň	Těžké postižení kognitivních funkcí – klient si nevybavuje jména nejbližších osob, o důležitých okamžicích svého života neví skoro nic. Při každodenní péči potřebuje pomoc, může být inkontinentní. Objevuje se úzkost, bludy, neklid, útočné chování proti cizím lidem, abulie (nerozhodnost, nedostatek vůle) a podobně.
7. stupeň	Velmi těžké postižení kognitivních funkcí – vyhasnou všechny řečové funkce, pacient vydává pouze zvuky, je inkontinentní, není schopen chůze.

Pro účely mé práce postačí rozlišení od Holmerové, Juráškové, Zikmundové et al. (2007), které rozlišují tři stadia demence:

1. Počínající a mírná demence, kdy dominují zejména poruchy paměti, koncentrace, poruchy chování a sociálních funkcí.
2. Středně pokročilá demence, která se již projevuje poruchou soběstačnosti a pacient vyžaduje častý či převážný dohled.
3. Pokročilá forma demence, kdy je pacient odkázán na nepřetržitou péči a pomoc ve většině sebeobslužných aktivit.

### **3.2 Alzheimerova choroba**

Alzheimerova choroba je nevyléčitelná a postihuje všechny skupiny obyvatelstva, není omezena na určitou sociální vrstvu, pohlaví, etnickou skupinu nebo na určité území. V posledních letech se o ní často mluví a neméně často se o ní píše.

V této kapitole se snažím zaměřit na základní informace, ke kterým dle mého názoru patří: definice a formy, objev a výzkum, příznaky, stadia, diagnostika a léčba Alzheimerovi choroby.

Höschl a Hořejší (1999: 9) definují Alzheimerovu chorobu jako „fatální onemocnění, které vede neúprosně k postupné degradaci všech psychických funkcí a končí hlubokou demencí“.

Holmerová, Jarolímová, Suchá et al. (2007) uvádějí, že Alzheimerova choroba je charakterizována zejména poruchou paměti, která v klinickém obrazu dominuje. Poté se zpravidla rozvíjejí poruchy ostatních kognitivních funkcí a další obvyklé symptomy demencí. Dle MKM - 10 dochází u Alzheimerovy choroby k deterioraci (postupnému úbytku) paměti a myšlení, které postupně narušují soběstačnost v aktivitách denního života. Paměť je narušena ve všech složkách a k její poruše patří nedílně i poruchy chování a myšlení. Příčiny choroby jsou prozatím neznámé, ví se však, že postihuje velkou část starých lidí, a její výskyt se zvyšuje s postupujícím věkem. Populace v ČR stejně jako ve světě stárne, neboť se v důsledku lepších se ekonomických a sociálních podmínek prodlužuje střední délka života, tedy předpokládaný věk, jehož dosahují členové dané populace. Haškovcová (2002) uvádí, že ve starém Řecku a Římě byla průměrná délka lidského života 25 let a teprve počátkem 19. století je zaznamenán výrazný posun k hranici třiceti let. Ještě v roce 1940 byl průměrný věk 50 let. Pak už se proces prodlužování délky lidského života dramaticky zrychlil. V současné době je dle Českého statistického úřadu střední délka života v ČR 80,1 let u žen a 74 let u mužů.

Holmerová, Jarolímová, Suchá et al. (2007) uvádějí, že některou formou demence trpí v ČR asi 150.000 lidí. Jde o velmi významnou skupinu obyvatelstva, která se v souvislosti se stárnutím populace a s prodlužováním střední délky života bude dále zvětšovat.

Alzheimerova choroba se dle Hořejšího (1998) vyskytuje ve dvou formách:

1. Familiální (vrozené) formě, která je velmi vzácná. Podle některých vědců má na svědomí 5%, podle jiných jen 1% všech případů. Postihuje zpravidla jedince mladší 65 let.
2. Sporadické (občasné) formě, která má na svědomí naprostou většinu všech případů. Je to typické onemocnění vyššího věku.

## Objev Alzheimerovy choroby

Přestože byla tato nemoc objevena už na počátku minulého století, začali se jí vědci zabývat až v průběhu 80. let 20. století. Choroba byla pojmenována po svém objeviteli – německém psychiatrovi Aloisi Alzheimerovi.

V letech 1888 - 1903 pracoval Alzheimer na psychiatrickém oddělení Univerzitní nemocnice ve Frankfurtu nad Mohanem, kam byla v roce 1901 umístěna paní Auguste Deter (dále jen Auguste D.). Ona sama si ze svého příjmení pamatovala pouze počáteční písmeno. Tato žena sehrála zásadní roli v identifikaci Alzheimerovy choroby.

Auguste D. bylo 51 let. Nejprve trpěla záchvaty žárlivosti – myslela si, že ji manžel podvádí se sousedkou. Posléze začala mít problémy s pamětí – nemohla si vzpomenout na některé věci a nebyla schopna starat se o domácnost. Strávila pět let v nemocnici ve Frankfurtu, kde jí kromě uklidňujících koupelí nebyla poskytována žádná léčba. Doktor Alzheimer ji každý den navštěvoval a pečlivě zapisoval vývoj příznaků choroby. Sledoval její osud i poté, když roku 1903 kliniku opustil. Když Auguste D. v roce 1906 zemřela, prostudoval Alzheimer její mozek a dospěl k přesvědčení, že příčina její nemoci byla fyziologického původu, to znamená, že byla způsobena životními pochody v organismu. Zjistil, že dochází k neurofibrilární degeneraci neboli změně ve stavbě neuronu a že jsou v mozkové tkáni roztroušeny plaky představující mimobuněčný materiál. Alzheimer o případu Auguste D. referoval roku 1906 na 37. schůzi jihoněmeckých psychiatrů v Tübingenu. Přednáška se jmenovala „Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“ (O svérázném onemocnění mozkové kůry). Případ byl publikován v roce 1907. Tato publikace je základním kamenem pojmu Alzheimerovy choroby.

Životopis Aloise Alzheimerera je uveden v příloze č. 6.

## Příznaky a stadia Alzheimerovy choroby

Příznaky Alzheimerovy choroby se vyvíjí plíživě. Rozlišení od příznaků doprovázejících klinicky normální stárnutí nemusí být zpočátku jednoduché. Baddeley (1999) uvádí, že Alzheimerovu chorobu je možné spolehlivě diagnostikovat až po smrti. Není totiž jasné, jak dlouho trvá preklinické stadium, čímž se rozumí vývoj choroby do prvních klinických příznaků.

Česká Alzheimerovská společnost (ČALS) uvádí deset příznaků Alzheimerovy choroby.

*Tabulka č. 3: Deset příznaků Alzheimerovy choroby podle České Alzheimerovské společnosti.*

1. příznak	Zhoršování paměti, které narušuje schopnost plnit běžné pracovní úkoly. Všichni sice zapomínáme, ale lidé s Alzheimerovou chorobou zapomínají nesrovnatelně častěji a hlavně trvale.
2. příznak	Problémy s vykonáváním běžných každodenních aktivit. Občasná roztržitost postihuje každého hodně vytíženého člověka, takže i on může nechat vodu na kávu vařit déle, než je nutné. Avšak pacienti s Alzheimerovou chorobou jsou schopni postavit jídlo na sporák a zcela na něj zapomenout, takže se může spálit na uhel.
3. příznak	Zapomínání slov a problémy s vyjadřováním. Člověk s Alzheimerovou chorobou zapomíná i ta nejjednodušší slova nebo je nahrazuje slovy nesprávnými, takže jeho věty pak vůbec nedávají smysl.
4. příznak	Neschopnost orientovat se v čase a prostoru. Lidé s Alzheimerovou chorobou často nevědí, jaký je rok, a mohou se ztratit i na ulici, kterou chodí desítky let. Nevědí, jak se tam dostali a jak se odtud dostanou domů.
5. příznak	Neschopnost racionálního uvažování, úbytek úsudku a soudnosti. Každý z nás se někdy zabere do určité činnosti

	natolik, že na malou chvíli přechodně zapomene na celý okolní svět. Pacient s Alzheimerovou chorobou se může chovat zcela nesmyslně, pokouší se zapálit plynový sporák nůžkami nebo je schopen vzít si na sebe hned několik košil či halenek najednou.
6. příznak	Problémy s abstraktním myšlením. Člověk s Alzheimerovou chorobou si není schopen uvědomit, co například znamenají čísla na účtech za provoz domácnosti.
7. příznak	Ukládání věcí na nesprávná a nevhodná místa, neschopnost je pak najít. Člověk s Alzheimerovou chorobou umísťuje věci na zcela nevhodná místa – žehličku do ledničky, hodinky do cukřenky, a to zcela soustavně.
8. příznak	Změny nálady a chování. Špatná nálada postihne každého z nás, ale u lidí s Alzheimerovou chorobou jsou tyto změny hlubší a prudší. Jsou schopni zcela náhle propuknout v pláč nebo hněvivě vybuchnout, aniž k tomu mají zjevný důvod.
9. příznak	Změny osobnosti. Osoby s Alzheimerovou chorobou se stávají zmatenější, ustrašenější nebo podezřívější.
10. příznak	Ztráta životní energie, aktivity a chuti do života. Občasnou nechuť k domácím pracím či zaměstnání zná každý z nás. Člověk s Alzheimerovou chorobou je bez zcela zevního podnětu naprosto neschopen se zapojit do jakékoli aktivity.

Alzheimerova choroba postihuje každého člověka jiným způsobem. Forma a průběh nemoci závisí z velké části na tom, o jakou osobnost se jednalo před počátkem nemoci, jakou má člověk fyzickou kondici a jaký byl jeho životní styl. Ve vývoji Alzheimerovy choroby lze zřetelně rozlišit tři odlišná stadia. Ne každý člověk postižený Alzheimerovou chorobou vykazuje všechny uvedené příznaky.

Členění na stadia slouží pouze jako pomůcka. Pro každé z nich jsou charakteristické jiné speciální „problémy“, přičemž některé z nich se mohou objevit v kterémkoli stadiu, zatímco jiné nemusejí nastat vůbec. Přejít mezi stadiem I a II a mezi stadiem II a III může trvat i několik let.

Höschl a Hořejší (1999) definují tři stadia AD následovně:

V tomto stadiu se objevují pouze mírné a často přehlédnutelné příznaky, mezi které patří:

- zhoršování paměti (porucha tak zvané krátkodobé paměti – nemocný zapomíná na události, které se staly před chvílí),
- přechodná - časová dezorientace (neschopnost vybavit si, který je den, měsíc a rok),
- prostorová dezorientace (neschopnost poznat známá místa – nemocný například nepozná ani to, že je ve svém vlastním bytě),
- ztráta iniciativy a průbojnosti,
- obtížné hledání slov.

Toto první období trvá obvykle dva až čtyři roky. Je pro ně typické, že se nemocný často opakuje, ztrácí a zapomíná věci, jako třeba klíče, obtížně hledá slova pro pojmenování zcela běžných předmětů, jako jsou hodinky či tužka, bloudí i na zcela známých místech a projevují se u něj změny osobnosti, především sklon k pasivitě a ztrátě zájmu o činnosti a věci, které mu předtím přinášely radost a uspokojení. Řada nemocných je těmito prvními příznaky vystrašena, uvedena do rozpaků a deprimována.

### **Druhé stadium – středně těžká forma**

Příznaky a problémy jsou v tomto stadiu výraznější a znemožňují nemocnému vykonávat řadu běžných každodenních aktivit. Mezi příznaky a problémy II. stadia řadíme:

- významné výpadky paměti (kromě krátkodobé paměti bývají v této fázi postiženy i další složky paměti),
- snížená schopnost postarat se sám o sebe (nutnost pomoci například při mytí nebo oblékání),
- časté případy, kdy se nemocný člověk ztratí nebo zabloudí i na známých místech, zhoršení řečových schopností, halucinace.

Druhé stadium obvykle trvá od dvou do deseti let. Je pro ně charakteristické další zhoršování mentálních funkcí a obvykle také dochází k poruchám chování.

U nemocných se projevuje ve stále vyšší míře zmatenost, jejich pohyby se zpomalují, jsou stále hašteřivější a nesnášenlivější, projevují se u nich bludy a halucinace.

### **Třetí stadium – těžká forma**

Těžká forma Alzheimerovy choroby představuje poslední stadium, které trvá jeden až tři roky a je charakterizováno těmito příznaky a problémy:

- obtíže při příjmu potravy, nutnost pomoci další osoby,
- neschopnost poznat přátele a dokonce i členy své vlastní rodiny,
- obtíže s chůzí (někdy až upoutání na lůžko) inkontinence moči nebo stolice,
- poruchy chování.

V tomto stadiu již u nemocného nelze zaznamenat žádné nezávislé funkce na jakékoli úrovni; není schopen hovořit ani vnímat mluvenou řeč, nepoznává nejen členy rodiny, ale i sám sebe v zrcadle. Není také schopen se sám o sebe postarat. Nemocný ve třetím stadiu onemocnění je zcela závislý na svém pečovateli a velmi často potřebuje trvalou domácí péči nebo umístění do speciálního zařízení.

### **Diagnostika, léčba a výzkum Alzheimerovy choroby**

V diagnostice Alzheimerovy choroby se využívají zobrazovací metody (SPECT - Single Photon Emission Tomography – jednofotonová emisní tomografie (Vokurka, Hugo a kol., 2002), CT - Computerized Tomography – počítačová tomografie (tamtéž), nebo MR - Magnetic Resonance – magnetická rezonance (tamtéž).

Kromě nich lze u pacientů s demencemi využívat různé testy zaměřené na hodnocení kognitivních funkcí, funkčních změn nebo behaviorálních poruch (poruch chování) či testy zjišťující poruchy paměti.

Včasná diagnóza je důležitá, protože existují vhodné léčebné prostředky, které jsou schopné stabilizovat chorobu po dobu několika měsíců či let.

Alzheimerova choroba je zatím sice nevyléčitelná, je však léčitelná. Řada příznaků nemoci, jako je zapomnětlivost, dezorientace, potíže s mluvením, deprese, neklid, úzkostné stavy a agresivita mohou být léčeny účinnými léky nebo jinými formami terapie. Při léčení spolupracuje psychiatr či neurolog s praktickým lékařem nebo geriatrem.

## Výzkum Alzheimerovy choroby

Ve francouzském dokumentu Záhadný Alzheimer, který byl odvysílán v roce 2001 na televizní stanici ČT2 bylo uvedeno, že se výzkum po Alzheimerově objevu soustřeďoval mnoho let pouze na pozorování chování pacientů. O nemoci samotné se nevědělo téměř nic. Dlouho se rozlišovala demence způsobená Alzheimerovou chorobou, která byla označována jako presenilní (tedy vzniklá před dosažením 65. roku života), a stařecká demence, jež byla považována za přirozenou součást stárnutí. Na konci 60. let 20. století se zjistilo, že se jedná o jednu a tutéž chorobu.

V roce 1984 bylo zjištěno, že plaky, které se vyskytují v mozku lidí s Alzheimerovou chorobou, jsou tvořeny bílkovinou betaamiloid. O rok později vědci objevili, že smotky zdegenerovaných neurotubulů, které spolu s neurofilamenty tvoří neuron, obsahují jinou bílkovinu zvanou tau, která se u pacientů trpících touto chorobou abnormálně mění. Betaamiloidové plaky a degenerace neurotubulů narušují normální přenášení nervových vzruchů a nakonec způsobí odumření neuronu. V roce 1991 bylo zjištěno, že betaamiloid je součástí větší bílkoviny nazývané APP (apolipoprotein), která je obsažena ve všech neuronech. U zdravých lidí je bílkovina APP rozložena a vyloučena. V případě Alzheimerovy choroby se z jejich zbytků tvoří plak. APP je nejen součástí všech neuronů, ale také dalších typů buněk, a proto má porucha jejího metabolismu vliv na celý organismus.

V mozku je nejzranitelnějším místem hypokampus – je to první oblast, kde se začínají objevovat smotky tvořené bílkovinou tau ze zdegenerovaných neurotubulů. Za normálních podmínek jsou molekuly bílkoviny tau v neuronu rozmístěny podobně jako železniční pražce. V mozku napadeném Alzheimerovou chorobou degenerují, zamotávají se do sebe a narušují tak přenos signálu. Proces degenerace začíná dřív, než se projeví vlastní nemoc. Během zatím nedefinovatelné doby zdravé nervové buňky dokážou funkci postižených neuronů nahradit. Náhradní sítě tuto možnost postupně ztrácejí, protože jsou také postiženy procesem degenerace. Když dojde k postižení celého systému, začínají se projevovat klinické příznaky Alzheimerovy choroby.



## **Doporučení pro komunikaci s osobou s Alzheimerovou chorobou**

*„Péče o dementní pacienty je nejobtížnější ve srovnání s péčí o osoby jinak nemocné.*

*Představuje nepřetržitou péči, nelze nemocného opustit ani v případě krátkého vyřízení osobních záležitostí mimo domov. Ošetřování nemocného je jednodušší, cítíme-li, že naše práce má smysl, že nemocný je rád ve svém prostředí a my mu to umožňujeme. V případě péče o dementní osobu pečovatel naráží na nevděk, je v objetí bludů, vydán napospas výčitkám, verbálním útokům, podezírání a obviňování. Nemocný často pospává přes den a v noci je aktivní, vyžaduje pozornost a nutí pečovatele ke splnění často nesmyslných požadavků.*

*Psychický nápor a stresová zátěž s perspektivou pravděpodobně dlouhodobé péče, mnohdy jen nepatrné znalosti onemocnění, mohou vést k selhání pečovatele.*

*V praxi však vidíme spíše nezáměr ostatních příbuzných, kteří tuší náročnost práce a také mnohdy mají k nemocnému již premorbidně horší vztah.*

*V péči o dementního totiž nelze očekávat zlepšení jeho zdravotního stavu, perspektivou je pouze postupné zhoršování onemocnění. Jde prakticky pouze o snahu co nejdéle udržet dosavadní dovednosti nemocného a co nejvíce prodloužit jeho pobyt doma. Chceme co nejdéle udržet dosavadní motoriku, soběstačnost, nezávislost a kognitivní funkce.*

*Je přínosné střídat cvičení s tréninkem paměti s plněním jednoduchých úkolů. Nutností se stává povzbuzení nemocného při každém i malém úspěchu. Je třeba zvolit aktivity s ohledem na zdravotní stav pacienta a nemít příliš vysoké nároky. Různými činnostmi naplníme den, bráníme intenzivnějšímu pospávání přes den, a tím zachováme přirozený cirkadiální rytmus a zlepšíme metabolické funkce.*

*Vhodná je reminiscenční terapie - vzpomínání na starší zážitky.*

*Důležitá je péče o nutriční a pitný režim. Dehydratace totiž může způsobit závratě, bolesti hlavy, zhoršení psychických funkcí.*

*Pečovatel by měl mít dostatek informací o nemoci ošetřovaného, důležité jsou výměny zkušeností, konzultace s odborníky, popřípadě podpora některé z alzheimerovské společnosti. Pečovatel by měl mít také čas na nezbytný odpočinek. Pobyt nemocného v denních centrech či občasná respitní péče bude pravděpodobně nevyhnutelná“.* (Janírková, H. (2010). *Aktivizační činnosti v domově pro osoby se zdravotním postižením v kontextu specifik lokality*, Olomouc: Univerzita Palackého.)

## **4 CÍL A ÚKOLY PRÁCE**

Tato kapitola je zaměřená na seznámení s cílem mého šetření a s výzkumnými otázkami. Dále tato kapitola obsahuje informace o technikách a metodách, pomocí kterých bylo provedeno mé šetření. Záměrem práce je zjistit jaký je přínos terapeutických postupů s využitím kočky na cílovou skupinu osob s diagnózou Alzheimerova choroba. Na základě takto definovaného záměru jsem si vytyčila následující cíl.

### **Cíle práce**

Cílem práce je zjistit, jak vnímají osoby s Alzheimerovou chorobou terapii s kočkou a jak terapii s kočkou vnímají lidé pracující v sociálních zařízeních.

Dílčím cílem je zjistit a popsat v jakém rozsahu je felinoterapie využívána v sociálních zařízeních určených pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou. A zda je podle osob s Alzheimerovou chorobou tento typ terapie pro ně vhodný, či nikoli.

### **Úkoly práce**

- 1) Analýza relevantní literatury a komparace dosavadních využívaných vědeckých nástrojů pro zkoumání vybraného problému.
- 2) Vytvoření anket vlastní konstrukce v souladu s etickými normami FTK.
- 3) Aplikace vytvořených anket.
- 4) Vyhodnocení anket.
- 5) Analýza dosažených výsledků.

### **Výzkumné otázky**

Jaký je stav realizace felinoterapeutických postupů ve vybraných domovech pro seniory?

Jaký je subjektivní přínos realizovaných felinoterapeutických postupů pro skupiny vybraných seniorů?

Jaké je povědomí pracovníků vybraných domovů pro seniory o přínosu felinoterapie pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou?

## 5 METODOLOGIE

### 5.1 Charakteristika souboru

Šetření bylo zaměřeno na tři soubory. První soubor tvořili uživatelé a pracovníci charitního domu Pokojného stáří ve Valašské Bystřici, druhý soubor tvoří uživatelé a pracovníci Domova se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně a třetí soubor tvoří uživatelé a pracovníci Domova pro seniory Šumperk. Základní metodou kvalitativního šetření byl dotazník, který byl sestaven tak, aby podporoval otázky na dílčí problémy a v konečném důsledku byl nositelem odpovědi na problém primární.

Celkem bylo osloveno 75 osob ve třech zařízeních, z toho bylo 45 osob s Alzheimerovou chorobou a 30 pracovníků domovů pro seniory. Šetření probíhalo anonymně. Do každého zařízení bylo dodáno 15 dotazníků pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou a 10 dotazníků pro pracovníky domovů pro seniory. Pro vyhodnocení bylo použito 33 správně vyplněných dotazníků od osob s Alzheimerovou chorobou (což je 73%) a 28 správně vyplněných dotazníků od pracovníků domovů pro seniory (což je 84%).

Výběr domovů pro seniory byl záměrný. V rámci každého z domovů pak proběhl náhodný výběr respondentů (strukturovaný výběr).

#### **Charitní dům Pokojného stáří ve Valašské Bystřici**

Dům Pokojného stáří srozumitelně, stručně a obecně vysvětluje, proč zařízení existuje a uvádí to ve dvou charity a státní sociální politiky.

Obecné poslání charity:

naplňovat Kristovu výzvu vyhledávat

potřebné a pomáhat lidem v nouzi.

Obecné poslání sociální politiky:

předcházet sociálnímu vyloučení lidí

v nepříznivé sociální situaci.

Služba řeší situaci seniorů, kteří nemohou dlouhodobě zajistit své životní potřeby. Poskytuje individuální služby jako ubytování, zajištění stravy, pomoc při péči o vlastní osobu a při uplatňování svých práv a zájmů.

Posláním služby je poskytnout bezpečné prostředí pro klidné stáří. Základními hodnotami jsou: úcta jako uznání důstojnosti každého člověka a pomoc jako podpora při jeho realizaci (Základní prohlášení a veřejný závazek Charita Valašská Bystřice).

#### Cíl služby

Cílem služby je podpora původního životního stylu, v prostorách, které nahrazují domov. Služba usiluje o zachování dosavadního způsobu života každého uživatele a respektuje jeho zvyklosti a zvláštnosti. Kvalita domova Pokojného stáří ve Valašské Bystřici je uváděna v individuálním plánování služby zaměřené na práci s biografií, která musí být zavedena pro všechny uživatele“ (Základní prohlášení a veřejný závazek Charita Valašská Bystřice).

#### Cílová skupina uživatelů

Služba je určena seniorům se sníženou schopností zvládnout svou životní situaci vlastními silami a bez pomoci jiné osoby, kteří nemohou zůstat ve vlastním domácím prostředí (Základní prohlášení a veřejný závazek Charita Valašská Bystřice).

#### **Domov se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně**

Domov Jabloňová je pobytové zařízení, ve kterém je vytvářen domov pro osoby s chronickým duševním onemocněním (Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí, ostatními typy demencí).“ (Základní prohlášení a veřejný závazek Diakonie Vsetín)

#### Poslání

Posláním Domova Jabloňová je plnohodnotné zajištění sociální, ošetrovatelské a zdravotní péče uživatelům s duševním onemocněním, kteří vyžadují pravidelnou pomoc druhé osoby. Individuálním přístupem ke každému uživateli, s přihlédnutím k jeho potřebám a schopnostem. (Základní prohlášení a veřejný závazek Diakonie Vsetín)

## Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým duševním onemocněním (osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí) od 55 let věku, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Základní prohlášení a veřejný závazek Diakonie Vsetín)

## **Domov pro seniory Šumperk**

### Poslání

Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytovat pomoc a podporu lidem od 50. let věku, kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí a kteří mají v důsledku onemocnění demencí sníženou soběstačnost například se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Domov pro seniory Šumperk usiluje o zachování jejich samostatnosti a podporuje udržení stávajících dovedností v péči o sebe sama.

Pomoc vychází z individuálně určených potřeb. Dále domov usiluje o zachování funkčních sociálních vazeb – rodina, přátelé, vrstevníci. Podpora je vedena se záměrem podpořit sociální začleňování, zamezit sociálnímu vyloučení a podporovat aktivní trávení volného času.“ (Veřejný závazek sociální služby Domov se zvláštním režimem, Šumperk)

### Cíle

Cílem je zajistit bezpečné prostředí nahrazující život ve vlastní rodině. Zajistit uživatelům aktualizovanou nabídku společenských a kulturních aktivit, kterých by se mohli zúčastnit i jejich blízcí. U více než poloviny uživatelů udržet stávající soběstačnost a samostatnost pomocí individuální nebo skupinové rehabilitace, trénování paměti a aktivního nácviku sebeobsluhy. Zajistit uživatelům kontakt se zvířaty – formou canisterapie, hypoterapie a podobnými aktivitami. (Veřejný závazek sociální služby Domov se zvláštním režimem, Šumperk)

## 5. 2 Použité metody a techniky šetření

V šetření byla využita metoda dotazovací, technika anketa vlastní konstrukce určená pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou a anketa vlastní konstrukce určená pro zaměstnance domovů pro seniory.

Anketa pro seniory byla konzultována se sociálními pracovníky a zdravotním personálem daných zařízení, s tím, že jim bylo vysvětleno, jakým způsobem se má anketa vyplňovat.

V tabulce číslo 4 jsou uvedeny otázky kladené, jak osobám trpící Alzheimerovou chorobou, tak i osobám pracujícím v sociálních zařízeních pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou.

*Tabulka 4. Anketní otázky pro seniory a pracovníky sociálních zařízení.*

<b>Anketní otázky pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou:</b>	<b>Anketní otázky pro osoby pracující v sociálních zařízeních pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou:</b>
1) Zúčastnil/a jste se terapie s kočkou	1) Znáte pojem felinoterapie?
2) Kdybyste měli vybrat, jaké pocity při práci s kočkou jste měl/a, které by to byly:	2) Uvažujete ve Vašem zařízení o využití kočky v rámci terapie?
3) Baví Vás terapie s kočkou?	3) Myslíte si, že by využití terapie s kočkou mělo pro Vás a uživatele služeb nějaký výsledek?
4) Mají podle Vás aktivity s kočkou pro Vás nějaký přínos?	4) Pokud kočku k terapii již využíváte, vidíte změny v chování a celkovém stavu osob trpící Alzheimerovou chorobou?
5) Chtěli byste, pracovat v rámci terapie i s jinými zvířata (pes, kůň aj.)?	

Na základě výše položených otázek jsem schopna porovnat výsledky a tím dojít k naplnění základního cíle a dílčích cílů.

### **5.3 Postup šetření**

Daná sociální zařízení jsem vybrala na základě svých předešlých zkušeností z těchto zařízení, to znamená, že jsem v těchto zařízeních byla na návštěvě, či na exkurzy. Zaměstnance zařízení, jsem oslovila již během návštěvy a popsala jim svou bakalářskou práci, s tím, zda by měli zájem se zúčastnit mého šetření. Ve všech třech zařízeních jsem se setkala s pozitivním ohlasem na danou problematiku. Ankety jsem dodala osobně do sociálních zařízení a to v období měsíce února až dubna roku 2012. Dotazníky mi byly zpět předány během měsíce května roku 2012. Anketu jsem s uživateli služeb, na základě konzultace se sociálnímu pracovníky a zdravotním personálem, nevyplňovala osobně. Důvodem byla skutečnost, že mě uživatelé služeb neznají a viděli by mě poprvé, což by mohlo ovlivnit jejich odpovědi v anketě. Zaměstnancům jsem proto dala kontakt na mou osobu pro případné dotazy či připomínky k anketním otázkám. Osobně jsem byla velmi mile překvapena spoluprací všech zařízení. Velmi kladně hodnotím i zájem zaměstnanců o felinoterapii.

### **5.4 Analýza dat a strategie práce**

V diplomové (bakalářské práci) jsem využila statistické metody jako deskriptivní statistiku, která se opírá o vyjádření v procentech. Dále jsem použila matematické metody a to přímo součty a zároveň jsem užila logickou metodu, kdy data, která spolu souvisí dále vyhodnocuji.

Strategií práce jsem zvolila heuristickou. A to z důvodu, že úvahy heuristické strategie nezaručují, že získané řešení je opravdu správné a je často jen přibližné a založené na poučeném odhadu, intuici nebo zkušenosti. Zato je to strategie univerzálně použitelná, jednoduchá a rychlá.

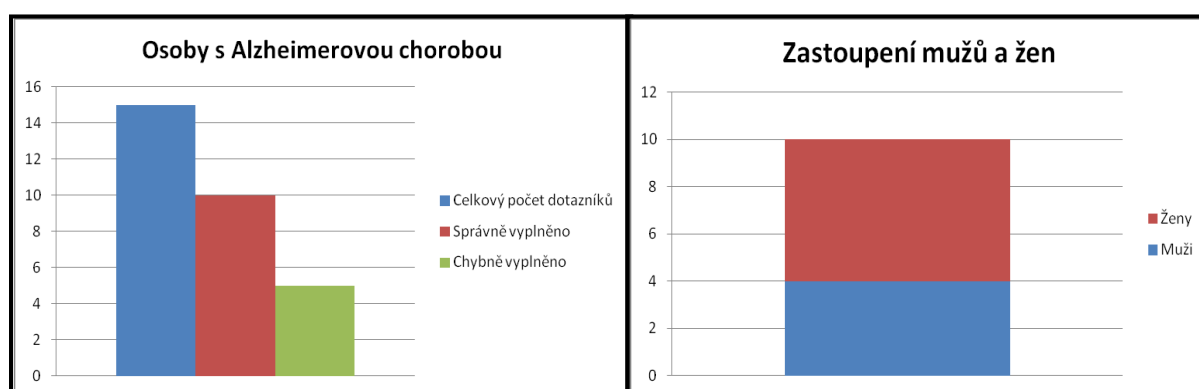
## 6 VÝSLEDKY PRÁCE, DISKUSE

### 6.1 Analýza získaných dat

#### Charitní dům Pokojného stáří ve Valašské Bystřici

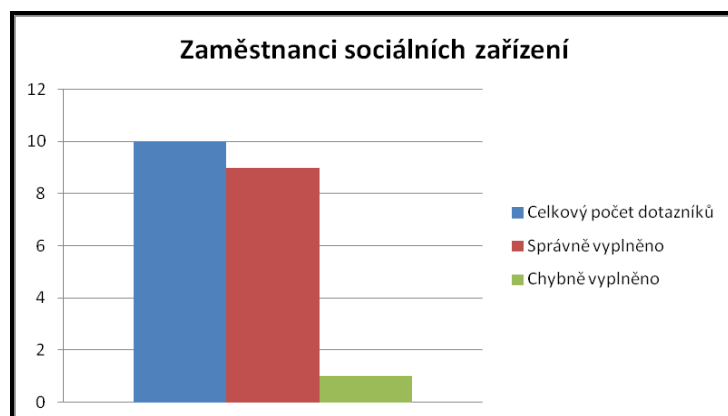
V tomto zařízení bylo rozdáno 15 dotazníků pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou, správně vyplněno bylo 10 dotazníků, chybně 5. Dotazníky vyplnilo 6 žen a 4 muži.

Graf č. 1 Celkový počet dotazníků, správně chybně vyplněno a pohlaví dotazovaných



Dále bylo rozdáno 10 dotazníků pro pracovníky zařízení, správně bylo vyplněno 9 dotazníků, chybně 1.

Graf č. 2 Celkový počet dotazníků, správně a chybně vyplněno pro zaměstnance sociálních zařízení

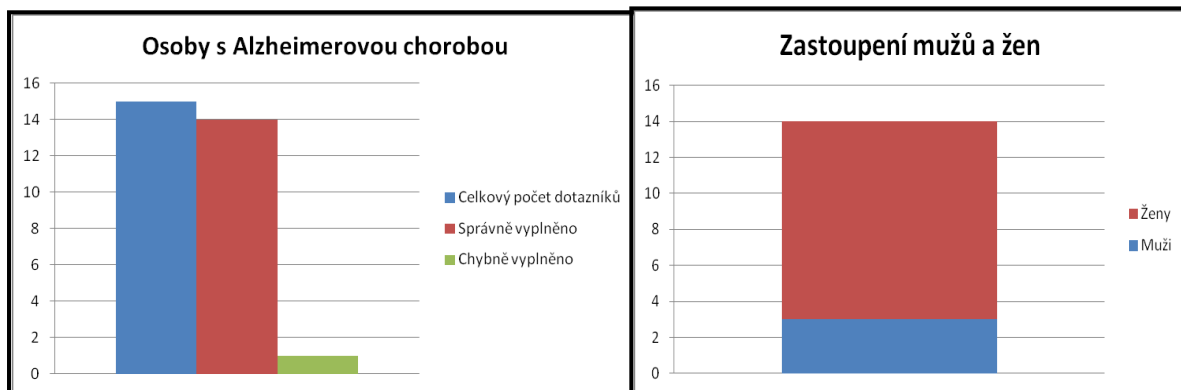




### Domov se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně

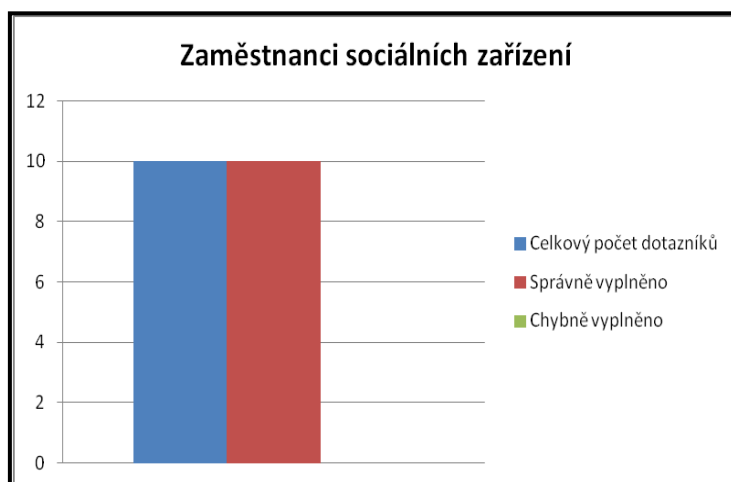
V tomto zařízení bylo rozdáno 15 dotazníků pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou, správně vyplněno bylo 14 dotazníků, chybně 1. Dotazníky vyplnilo 11 žen a 3 muži.

Graf č. 3 Celkový počet dotazníků, správně chybně vyplněno a pohlaví dotazovaných



Dále bylo rozdáno 10 dotazníků pro pracovníky zařízení, správně bylo vyplněno 10 dotazníků, chybně 0.

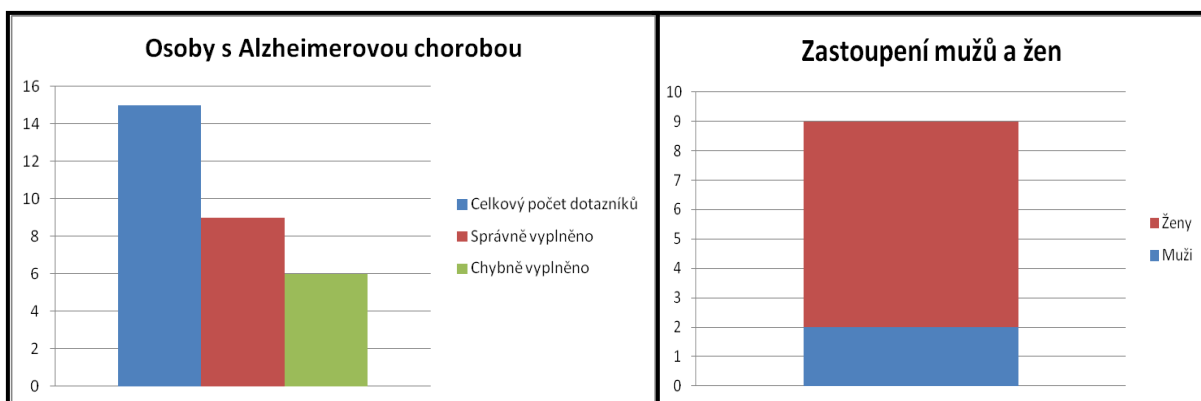
Graf č. 4 Celkový počet dotazníků, správně a chybně vyplněno pro zaměstnance sociálních zařízení



## Domov pro seniory Šumperk

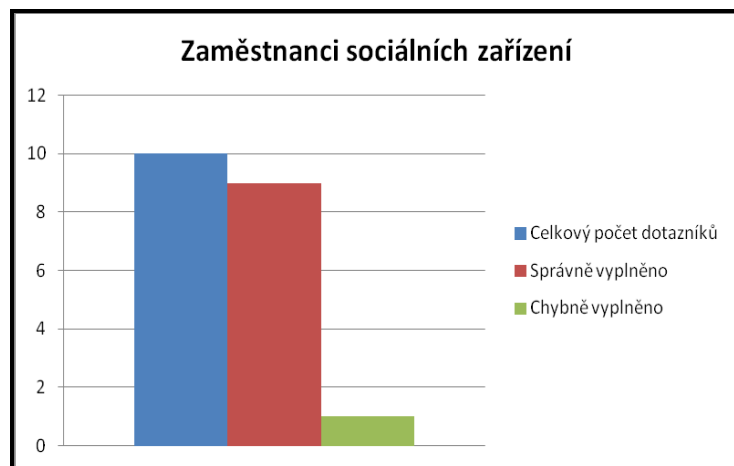
V tomto zařízení bylo rozdáno 15 dotazníků pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou, správně vyplněno bylo 9 dotazníků, chybně 6. Dotazníky vyplnilo 7 žen a 2 muži.

Graf č. 5 Celkový počet dotazníků, správně chybně vyplněno a pohlaví dotazovaných



Dále bylo rozdáno 10 dotazníků pro pracovníky zařízení, správně bylo vyplněno 9 dotazníků, chybně 1.

Graf č. 6 Celkový počet dotazníků, správně a chybně vyplněno pro zaměstnance sociálních zařízení



## 6.2 Vyhodnocení anketních otázek pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou

Otázka č. 1 Zúčastnil/a jste se terapie s kočkou?

V první otázce bylo zjišťováno, zda se osoby s Alzheimerovou chorobou zúčastnili alespoň jednou terapií s kočkou.

Tabulka č. 5 Účast na terapii s kočkou

	Val. Bystřice	Jabloňová	Šumperk
Ano	0	10	9
Ne	10	4	0

Z daných výsledků vyplývá, že se přímo terapie s kočkou nezúčastnila ani jedna osoba trpící Alzheimerovou chorobou a to v zařízení Charitního domu Pokojného stáří ve Valašské Bystřici. V Domově se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně se terapie s kočkou zúčastnilo 10 osob ze 14, což činí přibližně 71 % a v Domově pro seniory Šumperk bylo účastno felinoterapie 9 osob, to je 100%.

Otázka č. 2 Kdybyste měli vybrat, jaké pocity při práci s kočkou jste měl/a, které by to byly?

Osoby trpící Alzheimerovou chorobou si mohli vybrat z těchto pocitů: strach, radost, uvolnění, úzkost, pohodu, dobrou náladu, nadšení, stres, nepříjemný pocit, nenávisť a štěstí. Pokud pociťovali jiný druh pocitu, byla v dotazníku možnost tento pocit zapsat do kolonky „jiné:“

Tabulka č. 6 Pocity při felinoterapii

	Val. Bystřice	Jabloňová	Šumperk
strach	0	0	0
radost	2	2	2

<b>uvolnění</b>	0	3	1
<b>úzkost</b>	0	0	0
<b>pohodu</b>	1	3	3
<b>dobrou náladu</b>	2	2	0
<b>nadšení</b>	0	1	1
<b>stres</b>	0	0	0
<b>nepříjemný pocit</b>	0	0	0
<b>nenávisť</b>	0	0	0
<b>šťěstí</b>	0	0	0
<b>jiné</b>	2x neví 2, 2x je mu to jedno, 1x nic	1x je jí to jedno	2x nezajímá ho to

Z výsledků vyplývá, že osoby s Alzheimerovou chorobou terapii s kočkou hodnotí pozitivně a že u nich převládají pocity radosti, uvolnění, pohody a dobré nálady. Ani jeden z účastníků dotazníků neodpověděl, že by u něj felinoterapie vyvolávala nepříjemné až negativistické pocity doprovázené pocitem nenávisť, stresu, či úzkosti.

Otázka č. 3 Baví Vás terapie s kočkou?

Zde byla možnost odpovědi ANO či NE, s tím, že dotazované osoby měli krátce popsat důvod svojí odpovědi. A dále pak možnost odpovědi NEVÍM.

Tabulka č. 7 Hodnocení zábavnosti felinoterapie

	Val. Bystřice	Jabloňová	Šumperk
Ano	1	11	7
Ne	0	1	2
Nevím	8	2	0

Z této otázky je znatelné, že ve Valašské Bystřici felinoterapie neprobíhá a proto s ní nemají uživatelé služeb zkušenosti. Přesto dvě osoby z Valašské Bystřice uvedly, že sice neví, zda je felinoterapie baví, neboť ji nezažily, ale myslí si, že by je velmi bavila, neboť mají rády kočky. V ostatních zařízeních, kde dochází k felinoterapii silně převládají kladné odpovědi. U odpovědi ANO byl často důvodem příjemný pocit, pocit uklidnění, zlepšení nálady, povzbuzení. U odpovědi NE byl nejčastějším důvodem pocit nudy, že to není jako se psem.

Otázka č. 4 Mají podle Vás aktivity s kočkou pro Vás nějaký přínos?

Stejně jako u otázky č. 3, zde byla možnost odpovědi ANO či NE, s tím, že dotazované osoby měli krátce popsat důvod svojí odpovědi. A dále pak možnost odpovědi NEVÍM. Zde odpovídaly všechny osoby s Alzheimerovou chorobou, i když nikdy nebyly účastny felinoterapii.

Tabulka č. 8 Přírnost felinoterapie

	Val. Bystřice	Jabloňová	Šumperk
Ano	5	10	5
Ne	0	0	0
Nevím	5	4	4

Na tuto otázku nebyla ani jedna negativní odpověď všichni dotazováni buď odpověděli, že aktivity podle nich mají přínos, osoby, které odpověděli NEVÍM si

nedokázaly přínos představit. Mezi přínosy zazněli nejčastěji tyto odpovědi: Má je rád/a, příjemný pocit, kočku vždy měli doma, zážitek z něčeho nového.

Otázka č. 5 Chtěli byste, pracovat v rámci terapie i s jinými zvířaty (pes, kůň aj.)?

Otázka č. 5 je pouze doplňující otázkou, zajímalo mě, zda by si osoby s Alzheimerovou chorobou vybrali i jiné zvíře k terapii než kočku. U této otázky bylo na výběr ANO, NE či NEVÍM, při odpovědi ANO měli tazatelé popsat, jaká zvířata by zvolila.

*Tabulka č. 9 Terapie s jinými zvířaty*

	Val. Bystřice	Jablonová	Šumperk
Ano	4	6	4
Ne	3	4	3
Nevím	3	4	2

Nejčastějším zvířetem, kterého by dotazované osoby chtěli mít v rámci terapie byl pes, neboť hodně dotazovaných osob měli dříve v domácnosti psa, a jak udávali, občas se jim po tomto zvířeti stýská. Z odpovědí NE a NEVÍM vyplynulo, že jsou osoby trpící Alzheimerovou chorobou spokojené se situací, která je teď. Přesto zaznělo přání, že by chtěli zkusit terapii s králíčkem, či křečkem.

### **6.3 Vyhodnocení anketních otázek pro osoby pracující v sociálních zařízeních pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou**

Otázka č. 1 Znáte pojem felinoterapie?

U této otázky mě zajímalo, zda se osoby pracující v sociálních zařízeních pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou někdy setkaly s pojmem felinoterapie a pokud ano, kde? (na výběr jsem zadala: televize, v průběhu vlastního studia, z doslechu, v rámci školení aj.)

Tabulka č. 10 Znalost pojmu felinoterapie

	Val. Bystřice	Jablonová	Šumperk
Ano	2	10	9
Ne	8	0	0

Neboť v Charitním domě Pokojného stáří ve Valašské Bystřici felinoterapie neprobíhá, ani pracovníci tohoto zařízení nemají představu a tomto typu terapie. Obě z kladných odpovědí byly, že informace o terapii s kočkou získali pracovníci během svého studia na vysoké škole. V Domově se zvláštním režimem Jablonová ve Vsetíně je kočka neustále k dispozici, tím pádem je jim tento pojem znám a v Domově pro seniory v Šumperku dochází pravidelně felinoterapeut a také je jim pojem felinoterapie znám.

Otázka č. 2 Uvažujete ve Vašem zařízení o využití kočky v rámci terapie?

Ve dvou výše zmíněných sociálních zařízeních felinoterapie již probíhá, proto byla tato otázka pro tyto zařízení irelevantní, ale já jsem ji položila hlavně pracovníkům Charitního domu Pokojného stáří ve Valašské Bystřici. A 10 z 10 pracovníků tohoto sociálního zařízení mi odpovědělo negativně, to znamená, že nad felinoterapii neuvažují.

Otázka č. 3 Myslíte si, že by využití terapie s kočkou mělo pro Vás a uživatele služeb nějaký výsledek?

V Domově se zvláštním režimem Jablonová ve Vsetíně a v Domově pro seniory v Šumperku byly odpovědi téměř totožné. viz otázka č. 4. V Charitním domě Pokojného stáří ve Valašské Bystřici mi z 10 pracovníků odpovědělo kladně 9. S tím, že uváděli tyto možné výsledky: zlepšení psychického stavu, zlepšení vnímání okolního světa, zklidnění, zlepšení psychiky, prohrátí končetin, zvýšení hybnosti, vytvoření nové sociální vazby - mazlíček, motorická aktivizace, odbourání pocitu

samoty, pocit odpovědnosti, prostředek pro komunikaci s okolním světem a zlepšení jemné motoriky.

Otázka č. 4 Pokud kočku k terapii již využíváte, vidíte změny v chování a celkovém stavu osob trpící Alzheimerovou chorobou?

V Charitním domě Pokojného stáří ve Valašské Bystřici felinoterapii nevyžívají, proto tyto odpovědi nebyly vyplněny. V Domově se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně a v Domově pro seniory v Šumperku uváděli pracovníci, že vidí zklidnění u osob s Alzheimerovou chorobou, dále vidí zlepšení v oblasti jemné motoriky a dále vidí zlepšení v psychické oblasti. V Domově se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně, kde je kočka k dispozici 24. hodin, si uživatele služeb chodí pro kočku, a nebo je jim donesena do postele. V Domově pro seniory v Šumperku, kde pravidelně dochází felinoterapeut se uživatele služeb vždy těší na další návštěvu.

Na základě výsledků z dotazníku můžu říci, že sociální zařízení, ve kterých je felinoterapie prováděna, tuto metodu hodnotí velice pozitivně. Nejen pracovníci zařízení, ale i, což je to nejpodstatnější, samotní uživatelé služeb. Mnoho z nich mělo, když se nacházelo v domácím prostředí, nějaké zvíře (ať kočku, psa, či cokoliv jiného). Jakmile se tyto osoby dostaly mimo domácí prostředí, můžou po nějakém druhu zvířete strádat. Felinoterapie se prokázala v Domově se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně a v Domově pro seniory v Šumperku, jakožto účinná terapeutická technika pro zlepšení celkového psychického stavu uživatelů služeb.

O felinoterapii není popsáno mnoho knih, spíše se jedná o krátké články na internetu a v časopisech. Kniha „Zooterapie ve světle objektivních poznatků“, Nerandžič (2006) přináší přehledný pohled na animoterapii jako takovou, bohužel informace o felinoterapii jsou jen základní. Vyhledávání kompletních informací pouze o terapii s kočkou bylo složité, přesto se mi podařilo najít webové stránky [www.animoterapie.cz](http://www.animoterapie.cz). Kontaktovala jsem zakladatelku těchto stránek paní Michaelu Freeman. Oznámila mi, že je její snahou vytvářet ucelené informace tak, aby nebyly roztržštěné, jako je tomu v knihách a člancích.

Co se týče Alzheimerovi choroby, souhlasím s uvedenými autory, neboť jsou to medicínsky prokázaná fakta.



Přesto Jirák a Koukolík (2004) popisují demenci jednak jako získaný podstatný úbytek kognitivních funkcí (především paměti a intelektu) a jednak jako dosud neobjasněnou nemoc, která zahrnuje různé symptomy a přitom Höschl a Hořejší (1999) uvádějí, že demence je organicky podmíněný, trvale postupující pokles různých složek intelektu, který významně limituje kognitivní, funkční a behaviorální schopnosti, a tím i každodenní sociální a ekonomické aktivity postiženého.

S poruchou kognitivních funkcí s autory plně souhlasím, a pokud Jirák a Koukolík měli na mysli „neobjasněnou nemocí“, to že nelze říct, koho primárně nemoc napadne, tak také souhlasím. Jinak je Alzheimerova choroba nemocí objasněnou, neboť známe její průběh, jaká centra jsou v mozku napadena, avšak příčinu choroby nikoliv.

## 7 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit jaký je stav realizace felinoterapeutických postupů ve vybraných domovech pro seniory, dále jaký je subjektivní přínos realizovaných felinoterapeutických postupů pro skupiny vybraných seniorů a jaké je povědomí pracovníků vybraných domovů pro seniory o přínosu felinoterapie pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou

Výzkumné otázky:

1) Jaký je stav realizace felinoterapeutických postupů ve vybraných domovech pro seniory?

Zjištění:

Na základě dotazníků a rozhovoru s pracovníky v sociálních zařízeních jsem zjistila, že realizace felinoterapeutických postupů je zajištěna ve dvou domovech pro seniory a to v Domově se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně, kde je koterapeut neustále k dispozici a v Domově pro seniory v Šumperku, kde felinoterapeut pravidelně dojíždí. V Charitním domě Pokojného stáří ve Valašské Bystřici felinoterapie neprobíhá.

2) Jaký je subjektivní přínos realizovaných felinoterapeutických postupů pro skupiny vybraných seniorů?

Zjištění:

Mezi subjektivní přínosy realizovaných felinoterapeutických postupů můžeme zařadit hlavně velký vliv na psychiku osob s Alzheimerovou chorobou. U většiny dotazovaných způsobovala radost, pocit uvolnění, dobré naladění, ulehčení od bolesti, přejdou na jiné myšlenky a dochází ke zlidnění. V neposlední řadě pomáhá terapie s kočkou osobám s Alzheimerovou chorobou i díky vyšší tělesné teplotě koček, to slouží k prohřátí rukou, trénování jemné motoriky, hlazení a česání. Lidé začnou vzpomínat na to, jaká měli zvířata v minulosti, kde bydleli, jak se zvířata chovala a podobně.

3) Jaké je povědomí pracovníků vybraných domovů pro seniory o přínosu felinoterapie pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou?

Zjištění:

Povědomost pracovníků vybraných domovů pro seniory o přínosu felinoterapie pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou je vysoké a to v Domově se zvláštním režimem Jabloňová ve Vsetíně a v Domově pro seniory v Šumperku. Velmi nízké povědomí o přínosu této terapeutické metody je v Charitním domě Pokojného stáří ve Valašské Bystřici je to z důvodu, že zde felinoterapie neprobíhá.

Mými dílčími cíly bylo zjistit, zda terapie s kočkou pomáhám lidem s Alzheimerovou chorobou při udržení nebo novém vytvoření sociálních vztahů a vazeb a zjistit v jakém rozsahu je felinoterapie využívána v sociálních zařízeních určených pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou.

U uživatelů služeb lze pozorovat, že se na felinoterapii těší, mluví o ní a po terapii lépe komunikují nejen se zaměstnanci, ale i s dalšími uživateli služeb. V zařízeních, kde je felinoterapie využívána lze pozorovat u osob s Alzheimerovou chorobou zlepšení psychického vztahu. Myslím si, že i zařízení, která felinoterapii nevyužívají, by takovou možnost přijala, ale bohužel je tady stále malá informovanost a stále málo felinoterapeutů, tak aby byla všechna zařízení pokryta.

Pomalou se u nás začíná o animoterapii mluvit a dostává se do podvědomí lidí. Zatím jsou tedy známé hlavně canisterapie a hipoterapie. Myslím si, že můžeme být rádi, že se o této problematice mluví čím dál víc a já věřím, že animoterapie jako taková se bude stále více praktikovat v různých oblastech nejen sociálních služeb.

V rámci doporučení pro další praxi bych navrhovala kontaktovat Charitní dům Pokojného stáří ve Valašské Bystřici. Sice zde není felinoterapie využívána, ale po kontaktu s pracovníky tohoto zařízení a jejich kladném ohlasu na tuto tematiku jsem přesvědčena, že by možnost felinoterapie mohla být využita. Myslím, že je felinoterapie optimální animoterapii právě pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou a proto se bude stále více využívat v sociálních zařízeních, které pracují s těmito uživateli služeb.

## SOUHRN

Bakalářská práce pod názvem Využití felinoterapie u osob s Alzheimerovou chorobou je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části vysvětluji pojmy animoterapie, čili terapie se zvířetem a pojem felinoterapie – terapie s kočkou, zmiňuji zde i historii koček a plemena vhodná pro terapii s kočkou. V této části diplomové práce se také zabývám jinými metodami animoterapie, například canisterapie (terapie se psem), hipoterapie (terapie s koněm), delfinoterapie (terapie s delfínem) a zároveň zde uvádím i méně známe druhy animoterapií – insektoterapie (terapie s hmyzem), ornitoterapie (terapie s ptáky) a podobně.

V další oblasti teoretické práce se zabývám definicí pojmu demence, klasifikací demencí, jejich příznaky a stádii. Dále podrobně popisuji pojmem Alzheimerova choroba, její definicí, příznaky, průběhem choroby a stádii. Zároveň zde popisuji jakým způsobem se Alzheimerova choroba diagnostikuje, případnou léčbu a výzkum této choroby. Na závěr teoretické části uvádím doporučení pro komunikaci s osobami s Alzheimerovou chorobou.

V praktické části se zabývám třemi zařízeními sociálních služeb, kdy v jedné felinoterapie neprobíhá a v dalších dvou ano. Základem praktické části jsou výzkumné otázky, které byly pokládány, jak uživatelům služeb, tak zaměstnancům sociálních zařízení. U osob s Alzheimerovou chorobou se jednalo především u otázky typu, jak na ně felinoterapie působí, jaké zažívají pocity a podobně.

U zaměstnanců sociálních zřízení se jednalo o otázky typu, zda znají pojem felinoterapie, jak vnímají účinky felinoterapie u osob s Alzheimerovou chorobou a podobně.

Na konci praktické části uvádím doporučení pro další felinoterapeutický postup.

## **SUMMARY**

Bachelor thesis entitled Use of feline assisted therapy for people with Alzheimer's disease is divided into theoretical and practical. In the theoretical part explaining concepts animotherapy, or therapy animal and the term feline assisted therapy - therapy with a cat, I refer here to the history of cats and dogs suitable for therapy with a cat. In this part of the thesis, I describe animotherapy other methods, such as animal assisted therapy (therapy dog), hippotherapy (therapy with horses), delfinoterapie (with dolphin therapy), and while there I also lesser known types animotherapy - insektoterapie (therapy with insects) ornitoterapie (therapy with birds) and so on.

In other areas of theoretical work dealing with the definition of dementia, dementia classification, their symptoms and stages. Describe in detail the concept of Alzheimer's disease, its definition, symptoms, course of the disease and stages. At the same time I describe how to diagnose Alzheimer's disease, a possible treatment and research of the disease. At the end of the theoretical part, the recommendations for communicating with persons with Alzheimer's disease.

In the practical part focuses on three facilities of social services, which does not take place in one feline assisted therapy and the other two did. The basis of the practical part of the research questions, which were considered as service users and staff welfare facilities. For people with Alzheimer's disease were mainly to questions such as feline assisted therapy they act as experiencing feelings and the like.

For employees of the social system it was the type of questions that include the term feline assisted therapy, how they perceive the effects feline assisted therapy for people with Alzheimer's disease and so on.

At the end of the practical part, the recommendations for the next steps feline assisted therapy.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- ALDINGTON, E.H.W. (1999), *O psí duši: povaha, psychologie a chování psa*. Dona: České Budějovice.
- BADDELEY, A. (1999), *Vaše paměť: mechanismy, otázky, praktická cvičení a další souvislosti jedinečné schopnosti lidského organismu*. Brno: Jota, 335 s.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. (2000), *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 776 s.
- HENDL, J. (2005) *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 408 s. ISBN: 80-7367-040-2.
- HOLMEROVÁ, I., JAROLÍMOVÁ, E., SUCHÁ, J. et al. (2007), *Péče o pacienty s kognitivní poruchou*. Praha: EV public relations, 299 s.
- HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K. et al. (2007), *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: EV public relations, 143 s.
- HÖSCHL, C., HOŘEJŠÍ, J. (1999), *Alzheimerova choroba: tichá epidemie dneška, hrozící katastrofa zítřka: zavírání očí, nebo hledání řešení?* 1. vyd. Praha: Galén, 96 s. Symposium ; sv. 1.
- HYPŠOVÁ, D. (2003), *Felinoterapie – Návštěvní terapeutická služba*. In Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27. 11. 2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18. 12. 2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 51-63 s.
- HYPŠOVÁ, D. (2004), *Felinoterapie, metodika a praktické zkušenosti*. In Pravda o zooterapii: sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25. 11. 2003 v Hluboké nad Vltavou. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 7-15 s.
- HYPŠOVÁ, D. (2003), *Práce s dětmi, felinoterapie a loutkové pohádky*. In Mezinárodní seminář o zooterapiích 27. 6. – 1. 7. 2003 v Brně: Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, 13-17 s.
- JANÍRKOVÁ, H. (2010), *Aktivizační činnosti v domově pro osoby se zdravotním postižením v kontextu specifík lokality*, Olomouc: Univerzita Palackého, 21- 22 s.

- JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. et al. (2009), *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6.
- JIRÁK, R., KOUKOLÍK, F. (2004), *Demence : neurologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 335 s.
- KOUKOLÍK, F., JIRÁK, R. (1998), *Alzheimerova nemoc a další demence*. Praha: Grada, 229 s.
- MALÁTKOVÁ, J. et al. (2007), *Ottova encyklopedie A-Ž*. Praha: Ottovo nakladatelství, 1144 s. ISBN 80-7360-014-5.
- NERADŽIČ, Z. (2006), *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*, Praha: Albatros, 158 s.
- NERANDŽIČ, Z. (2006), *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, Praha: Albatros, 31 s.
- NIVNICKÁ, K. (2010), *Aktivizace seniorů s Alzheimerovou demencí*, Zlín, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- PACOVSKÝ, V. (1990), *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 136 s.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. (1998), *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 160 s.
- POLÁKOVÁ, H. (1988), *Způsoby zooterapie se seniory*, rukopis 1988, Olomouc: Univerzita Palackého, 38 s.
- POLLARD, M., (2004), *Encyklopedie koček*. Praha: SLOVART, 185 s.
- ŘEHOŘOVÁ, A. (2008), *Komplexní péče o člověka s alzheimerovou nemocí*, České Budějovice: Jihočeská univerzita, 10 s.
- SLEPICOVÁ, P. (2010), *Canisterapie a felinoterapie u seniorů*, rukopis, 2010, Olomouc: Univerzita Palackého, 58 s.
- STUART-HAMILTON, I. (1999), *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 320 s.
- VAŘEJČKO, J., (1984), *Atlas plemen koček*. 1. vyd. Praha: Státní zemědělské nakladatelství.

VAVERKOVÁ, J., (1981), *Zooterapie v domově pro osoby se zdravotním postižením*, rukopis 1981, Olomouc: Univerzita Palackého, 98 s.

VELEMÍNSKÝ, M., a kol. autorů. (2007), *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice : Dona, 335 s.

VERHALENOVÁ, E. V., (2004), dotisk, 2.vydání: *Kompletní encyklopedie koček*, Praha: REBO

ZGOLA, M., (2003), *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada,232 s.

### **Informace z internetu**

AURACANIS (2011), *terapie pomocí zvířat*, from the World Wide Web: [http://www.auracanis.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68&Itemid=80](http://www.auracanis.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=80))

FREEMAN, M., (2009), *Dělení animoterapie na AAA, AAT, AAE, AACR*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/aaa-aat-aae-aacr.htm>)

FREEMAN, M., (2009), *Canisterapie*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/canisterapie.htm>)

FREEMAN, M., (2009), *Felinoterapie* from the World Wide Web:<http://www.animoterapie.cz/felinoterapie.htm>

FREEMAN, M., (2009), *Hipoterapie*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/hipoterapie.htm>)

FREEMAN, M., (2009), *Terapie pomocí malých zvířat*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/terapie-mala-zvirata.htm>)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (27.2.2009), *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize. Aktualizovaná druhá verze, from the World Wide Web: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

WOHLRARTHOVÁ, V., (2009), *Historie animoterapie*, from the World Wide Web: <http://www.animoterapie.cz/historie-animoterapie.htm>)

1. Česká alzheimerovská společnost. (27.2.2010) *Česká alzheimerovská společnost*, from the World Wide Web: < <http://alzheimer.cz/?PageID=2>>



## **Prameny**

Základní prohlášení a veřejný závazek Charity Valašská Bystřice

Veřejný závazek sociální služby Domov se zvláštním režimem, Šumperk

Základní prohlášení a veřejný závazek Diakonie Vsetín

## **Telefonní rozhovor**

Freeman Michaela, říjen 2012 – rozhovor o obsahu mé bakalářské práce s využitím zdrojů její internetové stránky a s jejím upozorněním na jistou nepřesnost v literatuře zabývající se felinoterapií.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Zkušební řád pro felinoterapeutické zkoušky.

Příloha č. 2: Česká Alzheimerovská společnost (ČALS).

Příloha č. 3: Klasifikace demencí dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10).

Příloha č. 4: Klasifikace demencí dle Diagnostické a statistické příručky mentálních poruch (DSM).

Příloha č. 5: Klasifikace demencí dle Swedish Consensus on Dementia and Dementia diseases.

Příloha č. 6: Životopis Aloise Alzheimerera.

Příloha č. 7: Rozhovor Aloise Alzheimerera s Auguste Deter.

Příloha č. 8: Seznam obrázků koček - fotografie

## Příloha č. 1

---

### Zkušební řád pro felinoterapeutické zkoušky

#### Disciplíny felinoterapeutických zkoušek:



1. Pohlazení kočky rozhodčím
2. Vzetí do náruče rozhodčím
3. Ochota kočky k oblečení postroje
4. Reakce na silnější zvuk (zvonek, tlesknutí, štěkot psa)
5. Rychlejší pohyb zkoušejícího
6. Reakce na projíždějící osobu na invalidním vozíku a osobu jdoucí o francouzských holích
7. Ochota ke kontaktu s cizími lidmi

#### Všeobecné informace:

- zkoušky se mohou účastnit pouze kočky zdravé a v dobré kondici
- donucování kočky k vykonání určité disciplíny hrubým způsobem je zakázáno
- mějte na paměti, že při zkoušce je na Vás a vaší kočku pohlíženo jako na tým a hodnotí se vzájemná spolupráce
- u disciplín je kladen důraz především na ochotu spolupracovat a na povahové vlastnosti koček.

#### Popis disciplín:

- 1) Pohlazení kočky rozhodčím  
Majitel kočky ji drží v náručí, rozhodčí ji po celém těle pohladí.
- 2) Vzetí do náruče rozhodčím  
Rozhodčí vezme kočku od majitele sám do náruče. Při přenášení koček je třeba, aby osoba, která kočku přenáší nebo s ní manipuluje, držela kočku v náručí s nenásilnou fixací končetin a pevným podložením hrudníku, břicha a pánve pažemi. Nelze přenášet kočku držením za kůži nebo jednotlivé části těla.

- 3) Ochota kočky k oblečení postroje  
Kočka stojí na stole oblečená v postroji a majitel kočky navlékne ještě jeden postroj.
- 4) Reakce na silnější zvuk (zvonek, tlesknutí, štěkot psa)  
Kočka je v náručí majitele a zkouší se reakce na zvuk – může to být zvuk zvonku, tlesknutí, bouchnutí do stolu, pád předmětu, štěkot psa.
- 5) Rychlejší pohyb zkoušejícího  
Kočka je v náručí majitele a rozhodčí provede rychlejší gesto ve vzdálenosti maximálně jednoho metru od kočky.
- 6) Reakce na projíždějící osobu na invalidním vozíku a osobu jdoucí o francouzských holích.  
Kočka je v náručí majitele. Vzájemně se minou s projíždějící osobou na invalidním vozíku a osobu jdoucí o francouzských holích.
- 7) Ochota ke kontaktu s cizími lidmi  
Majitel položí kočku na klín sedícího figuranta. Hodnotí se ochota kočky zůstat na místě.

#### Upozornění:

V souladu se zákonem na ochranu zvířat byla valnou hromadou v roce 2010 odsouhlasena věková hranice kočky 1 rok. Což znamená, že v den konání zkoušky musí přihlášená kočka splňovat požadovaný věk. Jedinci mladší 1 roku nebudou ke zkouškám připuštěni.

(Auracanis (2011), *terapie pomocí zvířat*, from the World Wide Web: [http://www.auracanis.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68&Itemid=80](http://www.auracanis.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=80))

### **Česká alzheimerovská společnost (ČALS)**

Společnost začala vznikat v průběhu roku 1996 a v únoru 1997 byla zaregistrována jako občanské sdružení. Vznikla na základě setkávání a spolupráce zejména profesionálů v oboru gerontologie, kteří se zabývali problematikou občanů postižených demencí – lékařů, sester, sociálních pracovníků, studentů sociální práce a dalších. Postupně se jejími členy stávají ti, jichž se problematika demencí zejména týká – rodinní příslušníci a pečovatelé. ČALS zahájila svou činnost v Gerontologickém centru v Praze. Činnost společnosti spočívá v podpoře osob pečujících o seniory s Alzheimerovou demencí – zejména rodinných příslušníků pacientů postižených demencí s cílem zlepšení života lidí postižených demencí, a to zejména šířením informací o problematice Alzheimerovy demence a jí podobných onemocnění, o nových formách péče a nabídce služeb pro tyto osoby, organizováním vzdělávacích aktivit k této problematice, posilováním vzájemné komunikace všech, kteří se o uvedenou problematiku zajímají. V roce 1997 byla ČALS přijata za člena Mezinárodní Alzheimerovské společnosti (Alzheimer Disease International – ADI) a počátkem roku 1998 za člena Evropské Alzheimerovské společnosti (Alzheimer Europe). Prostřednictvím obou významných mezinárodních společenství získává ČALS cenné informace, které slouží členům ČALS, zejména však rodinným příslušníkům pacientů postižených demencí. Dále jí obě tyto organizace umožňují využívat jejich informační materiály, které mají tyto organizace již vypracované a vyzkoušené. ČALS zřídila v dalších městech celé České republiky kontaktní a informační centra, jejichž seznam můžete nalézt na webových stránkách společnosti: [www.alzheimer.cz](http://www.alzheimer.cz).

(1. Česká alzheimerovská společnost. (27.2.2010) *Česká alzheimerovská společnost*, from the World Wide Web: < <http://alzheimer.cz/?PageID=2>>)

### Příloha č. 3

#### Klasifikace demencí dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)

Demence u Alzheimerovy nemoci	a) Demence u Alzheimerovy nemoci s časným začátkem. b) Demence u Alzheimerovy nemoci s pozdním začátkem. c) Demence u Alzheimerovy nemoci, atypického nebo smíšeného typu. d) Demence u Alzheimerovy nemoci NS.
Vaskulární demence	a) Vaskulární demence s akutním začátkem. b) Multiinfarktová demence. c) Subkortikální vaskulární demence. d) Smíšená kortikální a subkortikální vaskulární demence. e) Jiné vaskulární demence. f) Vaskulární demence NS.
Demence u jiných nemocí zařazených jinde	a) Demence u Pickovy choroby. b) Demence u Creutzfeldt–Jakobovy nemoci. c) Demence u Huntingtonovy nemoci. d) Demence u Parkinsonovy nemoci. e) Demence u onemocnění virem lidské imunodeficiencie [HIV]. f) Demence u jiných určených nemocí, zařazených jinde.

(Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (27.2.2009), *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize. Aktualizovaná druhá verze, from the World Wide Web: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

## Příloha č. 4

---

### **Klasifikace demencí dle Diagnostické a statistické příručky mentálních poruch (DSM).**

1. Demence Alzheimerova typu s časným začátkem
  - s poruchami chování,
  - bez poruch v chování.
2. Demence Alzheimerova typu s pozdním začátkem
  - s poruchami chování,
  - bez poruch v chování.
3. Vaskulární demence
  - s deliriem,
  - s bludy,
  - s depresivní náladou,
  - nekomplikovaná.
4. Demence při Creutzfeldtově-Jakobově nemoci,
5. Demence v důsledku poranění hlavy,
6. Demence při onemocnění HIV,
7. Demence při Huntingtonově nemoci,
8. Demence při Parkinsonově nemoci,
9. Demence při Pickově nemoci,
10. Demence při jiných obecně medicínských poruchách,
11. Demence jinak neurčená.

(MÜHLPACHER, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita Brno, 2004. (s.51-52), ISBN 80-210-3345-2.

### **Klasifikace demencí dle Swedish Consensus on Dementia and Dementia diseases.**

#### 1. Primárně degenerativní (atroficko-degenerativní) demence

- Alzheimerova choroba.
- Korová nemoc s Lewyho tělísky.
- Demence při Parkinsonově chorobě.
- Huntingtonova choroba.
- Pickova choroba.
- Další vzácně se vyskytující demence.

#### 2. Ischemicko-vaskulární demence

- Multiinfarktová demence.
- Vaskulární demence s náhlým začátkem.
- Binswangerova choroba.
- Další vzácné typy vaskulárních demencí.

#### 3. Symptomatické (sekundární) demence

- Demence infekčního původu (př. demence při AIDS).
- Demence způsobené nekonvečními infekčními činiteli (př. CreuzfeldtJakobova choroba).
- Poúrazové demence.
- Demence při mozkových nádorech.
- Paraneoplastické demence.
- Demence na podkladě intoxikací, většinou chronických (alkoholová demence, demence při chronickém zneužívání drog apod.).



- Metabolicky podmíněné demence (demence při selhávání jater nebo ledvin).
- Demence při poruchách žláz s vnitřní sekrecí.
- Demence při nedostatku některých vitamínů.
- Demence na podkladě hydrocefalu s normálním tlakem mozkomíšního moku.
- Některé další vzácné demence.

(MÜHLPACHER, Pavel. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita Brno, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

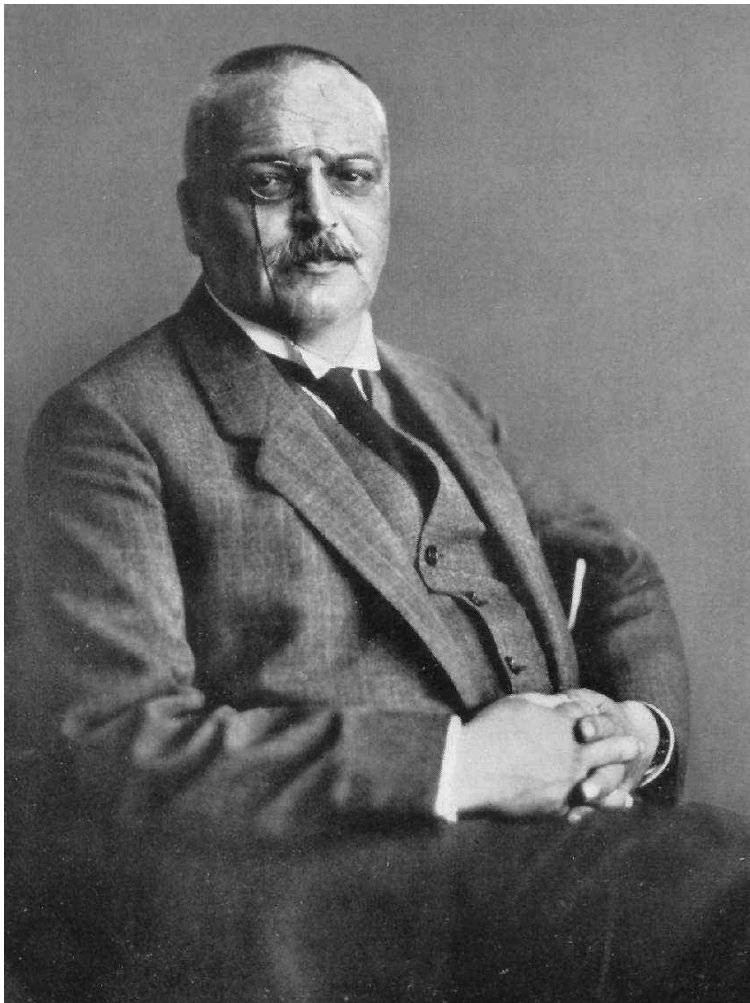
### **Životopis Aloise Alzheimerera**

Alois Alzheimer se narodil 14. června 1864 v Marktbreitu notáři Eduardovi Alzheimerovi a jeho druhé ženě Barbaře Theresii Buschové. Pocházel z osmi sourozenců. Jako desetiletý opustil rodinný dům a odešel studovat na humanistické gymnázium do Aschaffenburgu. Později se tam odstěhovala celá rodina. Odmaturoval v roce 1883. Rozhodl se studovat medicínu. Studoval na univerzitách v Berlíně, Tübingenu a Würzburgu, kde v roce 1887 napsal diplomovou práci nazvanou „Über die Ohrenschmalzdrüsen“ (O cereminálních žlázách) doprovázenou histologickými obrázky.

V prosinci 1888 se stal asistenčním lékařem v „Städtliche Heilanstalt für Irre und Epileptische“ (Městská léčebna pro duševně choré a epileptiky) ve Frankfurtu nad Mohanem. V dubnu 1894 si vzal za ženu Židovku – vdovu Cecílii Geisenheimerovu, roz. Wallersteinovou, dceru známého bankéře. Z manželství vzešly tři děti, které později přežily jen díky tomu, že nebyly praví Židé. V roce 1895 byl Alzheimer v Městské léčebně pro duševně choré a epileptiky jmenován primářem. V létě roku 1901 umírá Alzheimerova žena. Alzheimer se již nikdy neoženil. Jeho děti potom vychovávala jeho sestra. Alzheimerova žena byla dobře finančně zajištěná a zanechala mu velký majetek, což Alzheimerovi umožnilo být nezávislý, a také mohl vybavit své publikace tehdy nijak levnými ilustracemi. Po smrti své ženy se Alzheimer vrhl do práce. Roku 1906 na 37. schůzi jihoněmeckých psychiatrů v Tübingen Alois Alzheimer demonstroval případ 51leté pacientky, paní Augusty D., která byla přijata do nemocnice ve Frankfurtu nad Mohanem se známkami demence v listopadu roku 1901. Alzheimer kasuistiku publikoval v roce 1907 pod názvem „Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“ (O svérázném onemocnění kůry mozkové). Tato publikace je základním

kamenem pojmu Alzheimerovy nemoci. Po svém odchodu z Frankfurtu v roce 1903 působil Alzheimer krátce v Heidelbergu a pak v Mnichově, kde působil na královské psychiatrické klinice (Königliche Psychiatrische Klinik). Svého profesionálního vrcholu dosáhl v roce 1912, kdy se stal ředitelem Psychiatrické a neurologické kliniky Slezské univerzity Friedricha Viléma ve Vratislavi, kde působil až do své smrti.

Alzheimer zemřel na ledvinové selhání 19. prosince 1915. Pochován je společně s manželkou ve Frankfurtu nad Mohanem.



Alois Alzheimer

(Řehořová, A. (2008). *Komplexní péče o člověka s alzheimerovou nemocí*, České Budějovice: Jihočeská univerzita, 10 s.)

## Příloha č. 7

---

Do léčebny, kde pracoval, byla v listopadu 1901 přijata jednapadesátiletá kuchařka Auguste Deter (16.5.1850 – 8.4.1906). Ona sama si pamatovala ze svého příjmení pouze první písmeno. Její praktický lékař do zprávy napsal, že pacientka trpí ztrátou paměti, nespavostí, stihomamem a neklidem. Její manžel k tomu dodal, že nezvládá i ty nejjednodušší věci a že na něho začala silně žárlit. Navíc začala přenášet a ukrývat předměty ve vlastním bytě. Později měla dokonce čas od času pocit, že ji chce někdo zabít. V takových případech začala nahlas křičet.

Zde je část záznamu Aloise Alzheimerera ze setkání s Auguste D. z 26. listopadu 1901: Pacientka sedí na židli, ve tváři výraz bezmoci.

"Jak se jmenujete?"

"Augusta."

"A příjmením?"

"Augusta."

"Jak se jmenuje váš manžel?"

"Augusta, myslím."

"Váš muž?"

"Ach, můj muž."

Vypadá, jako by otázce vůbec nerozuměla.

"Jak dlouho tady jste?"

Vypadá, jako by se pokoušela rozpomenout.

"Tři týdny."

Ukazuje jí tužku.

"Co je tohle?"

"Pero."

Peněženku, klíč, kalendář a doutník identifikuje správně. K obědu sní květák a vepřové maso. Na otázku, co měla k obědu, odpoví: "Špenát." Když žvýkala maso a byla přitom dotázána, co jí, odpověděla: "Brambory a křen."

Když jsou jí ukázány určité předměty, už po chvíli si je nepamatuje. Často hovoří o jakýchsi dvojčatech. Když je požádána, aby něco napsala, drží papír tak, jako by ztratila pravé zrakové pole. Na požadavek, aby napsala "paní Augusta D.", reaguje napsáním slova "paní", zbytek zapomene.

(NIVNICKÁ, K. (2010), *Aktivizace seniorů s Alzheimerovou demencí*, Zlín, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.)

## Příloha č. 8

---

Fotky plemen koček

**Obrázek č. 1 Birma**



**Obrázek č. 2 Britská krátkosrstá**



**Obrázek č. 3 Exotická kočka**



**Obrázek č. 4 Habešská kočka**





**Obrázek č. 5 Korat**



**Obrázek č. 6 Mainská mývalí**





**Obrázek č. 7 Ragdoll**



**Obrázek č. 8 Rex**



**Obrázek č. 9 Ruská modrá**



**Obrázek č. 10 Siamská kočka**



**Obrázek č. 11 Phynx**



**Obrázek č. 12 Kočka bez rodokmenu**

