

VÝZNAM CANISTERAPIE U OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Blanka Kamasová

Bakalářská práce

2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Blanka KAMASOVÁ**
Osobní číslo: **H09780**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Význam canisterapie u osob s Downovým syndromem**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti canisterapie a života osob s Downovým syndromem.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BARTOŇOVÁ, M., B. BAZALOVÁ a J. PIPEKOVÁ. Psychopedie. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

GALAJDOVÁ, Lenka. Pes lékařem lidské duše, aneb, Canisterapie. Grada, 1999. ISBN 8071697893.

MAŇÁK, J., Š. ŠVEC a V. ŠVEC. Slovník pedagogické metodologie. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2.

SELIKOWITZ, Mark. Downův syndrom. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Ivana Marášková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. května 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Jakub Hládík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2012

.....


¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem této bakalářské práce je zmapovat využití canisterapie při rozvoji jednotlivých schopností a dovedností u osob s Downovým syndromem.

Teoretická část vychází z odborné literatury a vysvětluje pojem canisterapie, její metody, cíle, formy a působení na člověka. V další části je vysvětlen pojem Downův syndrom a využití canisterapie u těchto osob s Downovým syndromem..

Praktická část je zaměřena na metodologii výzkumu, popisuje jeho průběh, zpracování a analýzu získaných dat.

V závěru jsou shrnuty výsledky výzkumu a uvedena následná doporučení pro praxi.

Tato bakalářská práce se zabývá využitím canisterapie v komplexní péči o osoby s Downovým syndromem. Poukazují na to, že pes dokáže být pro člověka nejen milým společníkem, ale také nástrojem k uzdravení i k nápravě poruch.

Klíčová slova: Canisterapie, Downův syndrom,

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor study is to map a utilization of Canistheraphy for particular abilities and skills improvements of people with Down syndrome.

Theoretical part of this study comes from technical literature and explains name "Canistheraphy", its methodology, aims, forms and influence on human. There are also explained name "Down syndrome" and utilization of Canistheraphy for people with Down syndrome in this study.

Practical part of this study is focused on methodology of the research, describing its process, processing and data analysis.

There are summarized results of research and described further recommendations for practise application at the end of this study.

This Bachelor study concerns with Canistheraphy application in complex solicitude towards to people with Down syndrome. I am pointing out that a dog can be not only a nice friend but also a tool for curing of a mental disturbance.

Keywords: Canistheraphy, Down`s syndrom

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Mgr. Ivaně Maráškové za odborné vedení bakalářské práce, za všechny rady a trpělivost. Také bych chtěla poděkovat pracovníkům Domu Naděje o.s, a paní Ivaně Dvořáčkové, která mě zasvětila do světa canisterapie.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CANISTERAPIE	13
1.1 VYMEZENÍ POJMU	14
1.2 PŘÍNOS A CÍLE CANISTERAPIE	15
1.3 METODY CANISTERAPIE	17
1.3.1 Animal assisted activities („AAA“, „aktivity za pomoci zvířat“).....	17
1.3.2 Animal assisted therapy („AAT“, „terapie za pomoci zvířat“).....	18
1.3.3 Animal assisted education („AAE“, „vzdělávání za pomoci zvířat“).....	19
1.3.4 Animal assisted crisis response („AACR“, „krizová intervence za pomoci zvířat“).....	19
1.4 ZÁSADY CANISTERAPIE	20
1.4.1 Canisterapeutické desatero, aneb co by měl správný canisterapeut dodržovat.....	21
2 DOWNŮV SYNDROM	22
2.1 PŘÍČINY VZNIKU DS	23
2.2 FYZIOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM	24
2.3 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY SPOJENÉ S DOWNOVÝM SYNDROMEM	25
2.4 PROJEVY OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM	27
2.5 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM	28
2.5.1 Terapie podporující vývoj dětí s Downovým syndromem	29
3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM	32
3.1 PŘÍNOS CANISTERAPIE PRO OSOBU S DS	32
3.2 FORMY CANISTERAPIE UŽÍVANÉ U DĚTÍ S DS	34

II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE.....	37
4.1	CÍL VÝZKUMU	37
4.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
4.3	DRUH VÝZKUMU	38
4.4	METODY SBĚRU DAT	38
4.5	ORGANIZACE PRŮBĚHU VÝZKUMU	40
4.5.1	Časový harmonogram výzkumu.....	40
4.5.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	40
4.5.3	Charakteristika zařízení Dům Naděje Otrokovice	41
4.5.4	Průběh výzkumu.....	43
4.5.5	Prezentace aktivit canisterapie v daném zařízení.....	43
4.5.6	Způsob zpracování dat	47
4.6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	47
4.6.1	Kazuistiky.....	48
4.6.2	Kvalitativní analýza rozhovorů	57
5	ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	59
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	66
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Téma „Canisterapie“ jsem si nevybrala náhodou. Dvanáctým rokem pracuji v Denním stacionáři Naděje pro lidi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením (od 15-ti let) a pro canisterapii v našem zařízení jsme zvolili docela nešťastnou variantu – pořídili jsme si štěně labradora. Toto naše rozhodnutí vyplynulo z nedostatků informací, proto jsem se rozhodla mojí bakalářskou práci věnovat právě canisterapii.

Zvířata mají odnepaměti na lidské bytosti velice výrazný vliv – byly zdrojem inspirace i obživy, pomocníky v práci i boji. Hrály svoji nezastupitelnou roli v mytologii, umění i v mnoha náboženstvích. Mnohé druhy zvířat byly též využívány jako domácí mazlíčci a věrní společníci. Nynější rozmach naší civilizace se však vyznačuje výrazným odklonem od přírody a jejích součástí, což má za důsledek fakt, že vztah člověka a zvířete se dramaticky zúžil téměř výlučně na vztah konzumní. A to i navzdory faktu, že již pouhé pozorování zvířat má prokazatelně pozitivní vliv na lidskou psychiku, na vnímání a momentální náladu.

Vzácnou zvířecí vlastností je vyvolávat v lidech pocity bezpečí, důvěrnosti, pohody. Ve vztahu s lidmi navozují klid a přátelskou atmosféru. Nadarmo se neříká, že „pes je nejlepším přítelem člověka“. Možná z toho důvodu byla poměrně nedávno psům přiřknuta role terapeuta. V naší společnosti můžeme nalézt psy, kteří jsou speciálně vycvičeni k tomu, aby uměli lásku dávat nejen svým pánům, ale také ji rozdávali potřebným lidem kolem sebe. Tuto činnost nazýváme canisterapie.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na Domov pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou převažující skupinou lidé s mentálním a kombinovaným postižením (od 11 let). Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila oddělení s uživateli s Downovým syndromem.

Teoretická část práce je členěna do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na vymezení pojmu Canisterapie, její využití a cíle. Dále zde popisují metody a zásady canisterapie.

Druhá kapitola představuje charakteristiku osob s Downovým syndromem. S uživateli s tímto druhem postižení jsem měla možnost se setkat při výzkumném projektu. V této kapitole vymezují pojem Downův syndrom (dále DS). Dále seznamují čtenáře s nejčastějšími příčinami vzniku tohoto neurologického postižení a představují některé terapeutické možnosti. Pro osoby s DS jsou sestavovány vhodné léčebné programy, které zmírňují nepříznivý stav a dovolují, aby se vyvíjely podle svých možností tím nejlepším způsobem.

Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na využití canisterapie u osob s Downovým syndromem. Praktická část bakalářské práce je věnována výzkumnému projektu, ve kterém zjišťuji přínos canisterapie pro osoby s Downovým syndromem. Cílem mé práce je prokázat, že canisterapie je velkým přínosem v oblasti motoriky, komunikace i léčby lidské duše. Ráda bych poukázala na to, že pes dokáže být pro člověka nejen milým společníkem, ale také nástrojem k uzdravení i k nápravě poruch.

Velmi ráda bych alespoň malým dílem chtěla přispět k popularizaci canisterapie tak, aby se posunula zase o kousek dále při dosažení jejího co nejširšího uplatnění při pomoci osobám se zdravotním postižením v jejich každodenním životě.

Cílem mé práce je vysvětlit jaký má význam canisterapie pro zdravotně postižené osoby, jaká celková nebo i částečná zlepšení pozorují. Jaké jsou její praktické výsledky a jaký má význam pro uživatele domova. Jak moc je tato metoda efektivní a čím konkrétně je přínosná? Na tyto otázky se pokusím nalézt odpověď ve své práci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CANISTERAPIE

Canisterapie je název pro metodu pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na potřebné osoby a to prostřednictvím speciálně vedeného psa.

(www.canisterapie.cz [online])

Využívání psích pomocníků jako terapeutů je dnes již uznávaným oborem, který se však stále po stránce legislativní a metodologické konstituuje. Proto je terminologie doposud nejednotná.

V současnosti není v našem právním řádě canisterapie nijak definovaná, proto se dle právního řádu nejedná o žádný typ léčby.

Canisterapie se uplatňuje zejména jako podpůrná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kdy jiné metody nelze použít nebo selhávají. Například při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími osobami. Řeší prvotně problémy psychické, sociální a integrační, působení na fyzickou stránku zdraví je až druhotné.

Na jaké osoby se canisterapie zaměřuje?

- osoby emocionálně a citově deprivované
- osoby s poruchami autistického spektra
- osoby s mentálním postižením
- osoby se smyslovým postižením
- osoby s některou z psychiatrických diagnóz (úzkost, deprese, fobie),
- v logopedické a rehabilitační praxi (jako motivační prvek),
- jako socioterapie a psychoterapie osob tělesně postižených či jinak handicapovaných,
- u osob chronicky nemocných a zdravotně postižených (při výskytu apatie),
- u nemocných dětí (zejména dlouhodobě-neurologicky, onkologicky, ale i krátkodobě – při špatné adaptaci na pobyt v nemocnici, strachu z operace nebo vyšetření),
- jako součást komplexní terapie v geriatrici (demence, Alzheimerova choroba, deprese, malaadaptace) (Galajdová, 1999).

Canisterapie jako obor vznikla v naší republice v roce 1993. V roce 1995 byla zpracována první česká metodika canisterapie-kontakt velké skupiny psů s velkou skupinou dětí (Sdružení Filia). Poté se začaly konstituovat další metodiky tzv. „návštěvní program“, metoda

„polohování“, vznikají střediska, nabízející programy se zvířaty návštěvním skupinám, řada speciálních škol či léčebných zařízení využívají psy pro rehabilitační i pedagogické účely. Metoda canisterapie byla experimentálně ověřována ve Speciální škole pro žáky s více vadami v Blansku s názvem: „Využití canisterapie ve výchově dětí s více vadami“. Projekt byl zahájen ve školním roce 1997/1998 v podobě nové terapeutické nabídky pro děti, jejich rodiče i zaměstnance školy (Teplá, 1999).

1.1 VYMEZENÍ POJMU

„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody“ (Galajdová 1999, s. 24).

Některé **definice canisterapie** (Mezinárodní seminář o zooterapiích 2004, s. 38):

- A. Mojžíšová uvádí: *“Canisterapie je součástí metod ucelené rehabilitace, které slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategoriích, při níž se využívá přítomnosti psa“*.
- Velemínský hovoří o canisterapii jako o *metodě, sloužící k zlepšení psychosociální situace člověka a zdraví, čili následky poruchy psychosociálního stavu*.
- Podle Micháلكové: *“Canisterapie je terapie, která využívá ke zlepšení pacientova zdravotního stavu možnosti, jež vyplývají ze vztahu jedince a psa. Terapeut těží ze skutečnosti, že pes představuje pro pacienta aktivní podnět“*.
- *Canisterapie je uznávaná terapeutická metoda, kterou je možné zlepšit psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti i citové zrání u zdravotně postižených dětí i adolescentů* (Teplá 1999, s. 30-31).
- *Canisterapie je způsob terapie, při které se používá působení psa na člověka. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk-zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu* (Vítková in Pipeková 1998, s. 108).

1.2 PŘÍNOS A CÍLE CANISTERAPIE

Oblasti pozitivního vlivu canisterapie

OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- pes je zdrojem dostatečně silných podnětů, aby udržel pozornost po delší dobu než jiné objekty,
- je možno se ho dotýkat, hladit a tím uspokojovat potřebu něžnosti, která je mnohdy u těchto dětí zvýšena,
- psa lze zblízka pozorovat a zkoumat, uvědomovat si, že má oči, uši, jazyk, hlavu, ocas....a tím více poznávat okolní svět,
- pes reaguje na hlas a dotyk, hýbe se, jí, pije, má svoje potřeby a přání, může být smutný i veselý, a také nemocný,
- lze o něj pečovat, dávat mu něco, co je vděčně přijímáno,
- pes oplácí lásku a dítě prožívá, že je milováno,
- pes má na dítě kdykoli čas, neodtahuje se, tělesný kontakt odpovídá i jeho potřebám,
- je to společník, druh, přítel, důvěrník, kamarád na úrovni,
- udržuje dítě v aktivitě, protože je proměnlivým zdrojem podnětů, dítě se s ním nenudí,
- je výchovným prostředkem, jak se správně chovat ke zvířatům a pak i k lidem,
- upevňuje sebeobslužné dovednosti nácvikem praktických úkonů – česání, krmení, čištění uší,
- zvyšuje samostatnost a zodpovědnost při správném vedení,
- umožňuje rozvinutí rodičovských postojů – pes na sebe dovoluje výchovně působit,
- motivuje k rehabilitaci a rozvoji jemné motoriky nabídkou praktických úkonů (házení míčků, hlazení),
- podněcuje ke hře a tím i k rozvoji motorických schopností dítěte,
- podporuje fantazii a tvořivost, motivuje kreativnímu vyjádření (malováním, kreslením, modelováním, výrobou kaštanových zvířátek),

- přispívá ke snížení uzavřenosti, neshovnosti, podporuje spontánnost tohoto projevu,
- zvyšuje nonverbální komunikační dovednosti dítěte,
- ve spolupráci s logopedem rozvíjí vyjadřovací schopnosti a rozšiřuje slovní zásobu (touha psa oslovit, přikázat mu něco naučit se o něm písničku, bývá velmi silná),
- sebevědomí a společenská prestiž stoupá, zejména je-li jeho kamarádem velký pes,
- velký pes poskytuje pocit bezpečí a ochrany, malý pes naopak rozvíjí ochranné postoje,
- poskytuje jistotu a kontinuitu – pes dítě zbytečně neopouští a není náladový,
- možnost relaxace,
- nácvik sebeovládání- psa nelze kdykoli vyrušovat, nutnost respektovat právo na odpočinek, krmení, spánek,
- pes je cestou k odstranění neopodstatněného strachu z neznámých nových věcí, situací a zvířat, tím se dítěti rozšiřují nové obzory,
- prostředek k integraci – pes je atraktivní i pro jiné děti, boří bariéry, nabízí námět k zahájení konverzace.

Přítomnost psa (nebo jiného živého zvířete) je dvojnásobně důležitá pro osoby s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Organizovaný rytmus služeb brání dětem vytvořit si k někomu z personálu citovou vazbu (Galajdová, 1999).

OSOBY SE SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM

U osob se zrakovým postižením způsobuje větší nezávislost na okolí, varuje před překážkami a zvyšuje pocit bezpečí v davu i neznámém prostředí. Děti zjišťují další informace o rasách, velikosti psů. U osob se sluchovým postižením se podílí na zvyšování soběstačnosti, sebedůvěry, nezávislosti. U osob s poškozením čichu hraje úlohu praktického pomocníka, kdy upozorňuje na únik plynu, zápach kouře (Galajdová, 1999).

V LOGOPEDII -u jedinců s poškozením hlasu pes rozumí pokynům vyjádřeným gestikulací nebo gestikulací spojenou s určitým zvukovým signálem. Zlepšuje komunikaci s okolím (Galajdová, 1999).

OSOBY S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA - lze dosáhnout zmírnění jeho projevů a přispět k duševní rovnováze. Pes poskytuje potřebnou lásku a něhu tehdy, kdy to potřebují a tak, jak to potřebují. Je vždy po ruce pohotový k něžnostem, ale neurazí se, když je odmítnut a klidně si přijde pro pomazlení jindy. Plní roli prostředníka mezi lidmi a okolním světem. Snižuje pocit osamění, poskytuje lásku a potěšení z dotyku. Zlepšením komunikace pes pomáhá také rodičům autisty, kteří si ještě dnes někdy dávají za vinu, že je jejich dítě nepřístupné, odtahuje se a samotaří nebo útočí (Galajdová, 1999).

OSOBY S EPILEPSIÍ -je uklidňujícím faktorem, přináší pocit bezpečí, svobody a volnosti, možnost rozpoznání a varování blížícího se záchvatu (pes reaguje na změny chování, pachu potu a elektromagnetického pole těla) (www.canisterapie-zlin.cz [on-line])

OSOBY S PSYCHIATRICKÝM ONEMOCNĚNÍM- zvyšuje komunikaci, napomáhá resocializaci, snižuje apatii, pasivitu. Pomáhá při léčbě drogových závislostí, pomáhá při léčbě týraných a zneužívaných dětí (www.hipoterapie.cresco.cz [on-line]).

V GERIATRII -má pozitivní vliv na zklidnění a tím omezuje užívání antidepresiv, sedativ, hypnotik. Umí vytrhnout z nostalgie, deprese, naplňuje i potřebu fyzického kontaktu, zvyšuje pocit bezpečí (www.pavel-vitek.cz [on-line])

1.3 METODY CANISTERAPIE

S postupnou profesionalizací canisterapie se začaly v 80. letech rozlišovat různé typy zoo-terapie v závislosti na použité metodě.

1.3.1 Animal assisted activities („AAA“, „aktivity za pomoci zvířat“)

- Přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Výsledky lze vyjádřit pouze v pocitech – radost, spokojenost, štěstí. Tuto metodu lze rozdělit na *pasivní*, kdy pes má pozitivní efekt již pouhou svou přítomností v určitém prostředí, a *interaktivní*, kdy klient pečuje o zvíře stále (rezidentní typ – zvíře přítomné v zařízení) nebo formou projektů v různých časových délkách a pravidelnosti (návštěvní typ).

- **Cíle** jsou individuálně stanoveny tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta. Hlavním cílem této zooterapie je podpora procesu léčby nebo rehabilitace.
- **Klientela:** nejčastějšími klienty jsou osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocní, lidé v rekonvalescenci, lidé, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody.
- **Integrace:** Zooterapeut se stává součástí týmu pracovníků, kteří pečují o uživatelské mentální a fyzické zdraví nebo jsou jinak zapojeni do procesu ucelené rehabilitace. Jsou to zejména lékaři, terapeuti, ošetřující personál, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, speciální pedagogové atd.
- **Techniky (aktivity):** Typickými technikami jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti, řeči, kognitivních funkcí apod.

1.3.2 Animal assisted therapy („AAT“, „terapie za pomoci zvířat“)

- **Cílený kontakt** člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu uživatele/pacienta. Tato forma podporuje především fyzické, emocionální, sociální a kognitivní funkce. Jde o cílenou intervenci, kdy zvíře je nedílnou součástí terapeutického procesu.
- **Cíle** definuje profesionál, který je obeznámen s cíli celkové léčby klienta. Cíle jsou individuálně stanoveny tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta. Hlavním cílem je podpora procesu léčby nebo rehabilitace.
- **Klientela:** osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocní, lidé v rekonvalescenci, lidé, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody.
- **Integrace:** Zooterapeut se stává součástí týmu pracovníků, kteří pečují o klientovo mentální a fyzické zdraví nebo jsou jinak zapojeni do procesu ucelené rehabilitace. Jsou to zejména lékaři, terapeuti, ošetřující personál, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, speciální pedagogové atd.

- **Techniky (aktivity):** Typickými technikami jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, hlazení a péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti, řeči, kognitivních funkcí apod.

1.3.3 Animal assisted education („AAE“, „vzdělávání za pomoci zvířat“)

- **Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete** zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností uživatele. Metoda využívající pozitivní vliv zvířat na žáky se specifickými potřebami nebo je využívána také jako součást zážitkové výuky dětí.

- **Cíle** jsou stanoveny buď pro skupinu studentů, anebo individuálně u uživatelů se specifickými problémy nebo specifickými potřebami. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji.

- **Klientela:** nejčastějšími uživateli jsou osoby se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace, kde lze činnost zaměřit na zlepšení těchto poruch. Další cílovou skupinou jsou studenti běžných škol, kde se výuka zaměřuje na vztahy lidí a zvířat, biologie, téma psí pomoci osobám s postižením, motivaci k zodpovědnosti, apod.

- **Integrace:** Zooterapeut se stává součástí týmu pracovníků, kteří zajišťují výchovu a vzdělání uživatele, jeho školní volnočasový program nebo osobní rozvoj. Jedná se zejména o pedagogy, speciální pedagogy, školní nebo dětské psychology, vychovatele, vedoucí zájmových kroužků atd.

- **Techniky (aktivity):** Typickými technikami jsou předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou, využití zvířete jako prostředníka pro výuku, hry pro rozvoj motoriky, komunikace, motivace, péče o zvíře apod.

1.3.4 Animal assisted crisis response („AACR“, „krizová intervence za pomoci zvířat“)

- **Přirozený kontakt zvířete a člověka,** který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta.

- **Cílem** činnosti je ovlivnění momentální krizové situace – přírodní katastrofa, teroristický čin, kriminální čin apod. Cíle definuje sám zooterapeut, případně ve spolupráci s dalším pracovníkem krizové intervence. Hlavním cílem je podpora procesu stabilizace situace.

- Klientela: nejčastěji jsou to oběti katastrof nebo násilí a jejich rodinní příslušníci, osoby evakuované mimo domov a do velké míry také ostatní pracovníci záchranných týmů a dobrovolníci, pomáhající s odbouráváním škod.
- Integrace: zooterapeut se stává součástí integrovaného záchranného systému, respektive složky tohoto systému, která zajišťuje psychické zdraví všech osob v místě krize. Spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci, duchovními, dobrovolnými poradci atd.
- Techniky (aktivity): typickými technikami jsou psychologické metody, empatie, motivace ke komunikaci a interakci, hlazení zvířete, hry, brašny s drobnostmi a hračkami apod. (Galajdová, 1999).

1.4 ZÁSADY CANISTERAPIE

Abychom docílili co největší úspěšnosti a účinnosti, je podle Mullera (2005) zapotřebí mít na zřeteli několik zásad a doporučení.

- Nikdy nikoho do ničeho nenutíme. Respektujeme osobu i psa.
- Pro canisterapii volíme stabilní místnost, která je odhlučněná a není průchozí.
- Vzhledem k různorodým aktivitám je vhodné mít v části místnosti lehce udržovatelný koberec a také část místnosti s kluzkou podlahou.
- Při relaxační části terapie je vhodné používat vždy stejnou relaxační hudbu, která při častějším používání rychleji evokuje uvolnění.
- Z místnosti i její blízkosti eliminujeme veškeré rušivé vlivy.
- V průběhu canisterapeutických jednotek je vhodné pořizovat videozáznamy a foto dokumentaci pro následné hodnocení a zaznamenání i jemných nuancí.
- K pořízení fotodokumentací a videozáznamů přizveme třetí osobu, aby si psovod i terapeut mohli plnit své úkoly.
- Pokud dává povel psu uživatel, nebo terapeut, tak jen přes povel psovoda. Stejná zásada platí i v případě krmení psa klienty.
- U mladších uživatelů žádáme písemný souhlas rodičů a pediatra.
- Po ukončení terapie její účinek ještě nějakou dobu působí a je vhodné toto využít při další práci. Např. po canisterapii může následovat výtvarná, nebo hudební výchova, logopedie, aj.

- U imobilních uživatelů dbáme na správné polohování s atributy rehabilitace a také na správné zvedání a přenášení uživatelů. Nesprávnou manipulací bychom mohli
- okamžitě vyrušit pozitivní účinek terapie.
- Canisterapie by měla probíhat vždy se stejnou skupinou uživatelů zařazených pro dané období (např. školní rok).
- Dodržování hygienických zásad“

1.4.1 Canisterapeutické desatero, aneb co by měl správný canisterapeut dodržovat

1. Před vstupem do zařízení je pes čistý (srst, tlapky) a upravený (v případě nepříznivého počasí nosíme sebou vždy hadřík, ručník na utření) = hygiena psa.
2. Pes je každoročně komplexně přeočkován (parvoviroza, leptospiroza, psinka, vzteklna,) a minimálně 2x ročně odčervován (doložit očkovacím průkazem)-jen zdravý pes může pracovat.
3. Canisterapeut se v zařízení přezouvá, je vždy čistě oděn, upraven.
4. Pes má vždy v zařízení k dispozici misku s vodou.
5. Doporučení: Uzavření písemné smlouvy se zařízením (datum, čas návštěvy,). Záleží na vzájemné dohodě.
6. V zařízení: před první návštěvou se prokáže platným Certifikátem canisterapeutického týmu, Očkovacím průkazem psa. Canisterapeutický tým je označen.
7. Se psem pracuje canisterapeut pouze tehdy, je-li pes i psovod v optimální fyzické a psychické kondici.
8. Canisterapeut nikdy nezůstává s uživatelem při práci o samotě. Trváme na přítomnosti odpovědného personálu a dbáme jejich pokynů.
9. Canisterapeut od psa neodchází, nenechává ho v žádném případě s klientem, ani s personálem samotného (za svého psa nese zodpovědnost psovod).
10. Jeví-li pes známky únavy, pes neochotně pracuje (je nervózní, těkavý) canisterapii ihned ukončíme a věnujeme mu prostor pro odpočinek, regeneraci sil, vyběhání na bezpečném místě.(pes po terapii v klidu načerpá síly).

(www.canisterapie.cz [on-line])

2 DOWNŮV SYNDROM

Obr.1. Downův syndrom



www.downuv-syndrom.blogspot.cz[online]

Lidem s Downovým syndromem se říká "ANDĚLÉ NA ZEMI". Já jsem při setkání s nimi měla pocit doteku laskavých hřejivých křídel...

Zda docházelo ke genetickým anomáliím i v dávných dobách nebo se jedná o daň za současný životní styl se mezi vědci vedou dohady. Odpověď se nejspíše nikdy nedozvíme, přesto lze konstatovat, že převládá názor, že geneticky podmíněné nemoci a abnormality v chromozomech existovali již u prvotně pospolné společnosti.

V roce 1866 si anglický lékař John Langdon Down povšiml, že někteří z jeho pacientů s mentální retardací (opožďení vývoje) jsou si v některých znacích podobní a jako první je popsal a shrnul do nové jednotky, která byla po něm později pojmenována jako Downův syndrom.

Downův syndrom (dále jen DS) není nemoc v klasickém slova smyslu, je to genetická anomálie s důsledky na celý život. Downův syndrom provází řada typických příznaků ve zjevu (šikmo posazené „mandlové“ oči, nižší, zavalitější postava, krátký krk), náchylnost k určitým nemocím (změněná funkce štítné žlázy, nemoci respiračního traktu, srdeční vady, snížená imunita, poruchy zraku a sluchu), vždy je přítomna mentální retardace různého stupně.

Lidé s DS dostali od přírody zvláštní nadílku: každá buňka jejich těla obsahuje jeden chromozóm navíc - tj. místo obvyklých 46 chromozómů (uspořádaných ve 23 párech) jich mají 47 (22 párů a jednu trojici).

2.1 PŘÍČINY VZNIKU DS

Podle Selikowitze (2005)..otázku proč k takovému jevu dochází se dodnes nepodařilo uspokojivě vysvětlit. Současné znalosti dokazují, že k chybnému okopírování genetického materiálu dochází náhodně, není to způsobeno ničím, co rodiče před a v průběhu těhotenství udělali nebo neudělali. Určitá souvislost se našla mezi četností výskytu DS a věkem rodičů - matky po 35 roku a otcové starší 50 let jsou narozením dítěte s DS víc ohroženi.

Tabulka 1: Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku matky

Věk matky: 20-49 let

Věk matky	Výskyt Downova syndromu	Věk matky	Výskyt Downova syndromu
20	1 z 2000	35	1 z 350
21	1 z 1700	36	1 z 300
22	1 z 1500	37	1 z 250
23	1 z 1400	38	1 z 200
24	1 z 1300	39	1 z 150
25	1 z 1200	40	1 z 100
26	1 z 1100	41	1 z 80
27	1 z 1050	42	1 z 70
28	1 z 1000	43	1 z 60
29	1 z 950	44	1 z 50
30	1 z 900	45	1 z 40
31	1 z 800	46	1 z 30
32	1 z 720	47	1 z 25
33	1 z 600	48	1 z 20
34	1 z 450	49	1 z 10

(Selikowitz, 2005)

2.2 FYZIOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM

V minulosti se přikládala značná váha nevýznamným příznakům souvisejícím se syndromem. Bylo tomu proto, že až do roku 1959 neexistovala žádná testovací metoda, pomocí které by bylo možno stanovit, zda dítě syndromem trpí, či ne. (Selikowitz, 2005).

Zde jsou následující příznaky, které jsou důležité pro rozpoznání Downova syndromu:

- obličej - mívá kulatý obličej, profil většinou plochý
- hlava - většinou vzadu lehce oploštělá, tomuto jevu se říká brachycephalia
- oči - mírně zešíkmené vzhůru, navíc se u nich často vyskytuje malá kožní řasa, která probíhá vertikálně mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu (epikantická řasa)
- vlasý - většinou jemné a rovné
- krk - krátký, široký krk
- ústa - ústní otvor je o něco menší, než je běžné, jazyk naopak trochu větší
- ruce - široké, s krátkými prsty. Na dlani bývá jenom jedna příčná rýha nebo, pokud jsou tam rýhy dvě, obě se táhnou rovně napříč dlaní. Mají specifické otisky prstů, odlišné od ostatních osob.
- nohy - silné, mívají širokou mezeru mezi palcem a ukazováčkem
- svalové napětí - končetiny a krk malých dětí s DS bývají ochablé. Tato svalová ochablost se nazývá "hypotonie" a znamená to, že svaly mohou být ochablé, ale obvykle nejsou slabé.
- velikost postavy - v dospělosti dorůstají menších výšek, než by se podle rodiny dalo předpokládat. Bývá to někde na dolní hranici průměru, což je 145 až 168 cm u mužů a 132 až 155 cm u žen (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

2.3 ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY SPOJENÉ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Neurologický nález u osob s DS

K nejčastějším neurologickým potížím u DS patří **hypotonie, atlanto-axiální instabilita** a v dospělosti zvýšená pohotovost k (**epileptickým**) **záchvatům** a **Alzheimerova nemoc**.

- **Hypotonie** neboli snížené svalové napětí je velmi časté u dětí s DS a je různého stupně - od mírné hypotonie po závažnou. Hypotonie se spontánně zlepšuje s věkem, ale výraznou úpravu symptomů sníženého svalového napětí je možné dosáhnout pomocí rehabilitačních programů, zaměřených na motorický vývoj dítěte a poskytovaných od 4-6 týdne života dítěte (Slowik, 2007)
- **Atlanto-axiální dislokace** svědčí o oslabení krčních svalů, kterým trpí přibližně 10-20 % dětí s DS. Ve většině případů se nevyskytují další příznaky. Jako prevence poškození krční páteře, resp. míchy, slouží rentgen krční páteře v raném dětství (2. rok věku). Při potvrzení instability se v dalším životě omezují vysoce rizikové tělesné aktivity - skákání, potápění, apod. V těžších případech atlanto-axiální instability (s dalšími doprovodnými symptomy- bolesti hlavy, snížená ohebnost šíje, inkontinence moči a stolice) se doporučuje chirurgický zákrok (umělý spoj mezi oběma obratlemi) (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007; www.klubnejmensich.cz [on-line])
- **Epileptické záchvaty** (8%) se u dětí s DS objevují přibližně ve stejné četnosti jako u ostatní populace stejného věku. Po dvacátém až třicátém roce věku se ale incidence k záchvatům u osob s DS v porovnání s ostatní populací zvyšuje. Při výskytu epileptických záchvatů se uplatňuje běžná terapie pomocí antikonvulzivních léků (www.downsyndrom.wz.cz [on-line]).
- **Alzheimerova nemoc**, degenerativní neurologická porucha, postihuje osoby s DS v dospělosti 3-5 krát více, než dospělí v ostatní populaci. U osob s DS se může vyskytnout již kolem věku 30 let (8%), v porovnání s nástupem v 50-ti letech u ostatní populace. Některé příznaky nemoci se zvládají terapeuticky, obecně se ale nemoc zatím považuje za nevyléčitelnou. Poslední výzkumy naznačují příčinnou souvislost trizomického genu 21 a Alzheimerovy nemoci.

- Děti s DS trpí také poruchami chování (20%), poruchami pozornosti (6,1%), autismem (asi 3 - 4%) i např. depresemi (19%).

Poruchy endokrinního systému

- Lidé s DS mají větší incidenci k poruchám **endokrinního systému**, než ostatní populace. Nejčastější poruchy se vážou ke štítné žláze (thyrea).
- Přibližně 10 % dětí a 13-50 % dospělých lidí s DS trpí poruchami funkce štítné žlázy, mezi kterými je nejčastější **hypotyreóza** - snížená činnost štítné žlázy. Hypotyreóza se diagnostikuje na základě krevního vyšetření - stanovení koncentrace hormonů štítné žlázy. Doporučuje se vyšetření v raném věku a pravidelné monitorování v jedno- až dvouletých intervalech. Léčba hypotyreózy je poměrně snadná podáváním příslušného chybějícího hormonu v syntetické formě, ale je osudově důležitá zejména pro malé děti, protože tyto hormony ovlivňují vývoj mozku. Hypotyreózy se mohou objevit v jakémkoliv věku.
- Nadměrná činnost štítné žlázy - **hypertyreóza** - se diagnostikuje také na základě krevního vyšetření. Terapií je podávání hormonů štítné žlázy (blokádou vlastní syntézy), nebo inaktivace části štítné žlázy (chirurgicky nebo podáváním radioaktivního jódu).

Abnormality kardiovaskulárního systému

- Tyto abnormality patří k poměrně častým u dětí s DS. Vrozené srdeční poruchy (např. defekt komorově-předsíňové přepážky, defekt mezikomorové přepážky, Fallotova tetralogie) se vyskytují téměř u 50% dětí s DS. Proto je životně důležitá včasná diagnóza (echokardiogram) v prvních dvou měsících života i v případě, že se nevyskytují další příznaky. Podstatná část srdečních vad se odstraňuje chirurgicky, což umožní dlouhodobé zlepšení zdravotního stavu dítěte a přispívá k prodloužení života lidí s DS. (Selikowitz, 2005)

Poruchy smyslových orgánů

- **Poruchy sluchu** (60 - 80%) jsou u dětí s DS časté vzhledem k odlišné anatomii lebky dětí s DS (zkrácený zvukovod) a z toho vyplývající zvýšená incidence k středoušním zánětům, s následným ovlivněním kvality sluchu. Doporučuje se spolupráce pediatra a audiologa tak, aby se minimalizoval negativní dopad poruch sluchu na vývoj řeči (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

- Z poruch zraku se v raném věku vyskytuje **strabismus** (23 -44%), později se vyvíjí **dalekozrakost** a **krátkozrakost**. Z dalších zrakových vad to může být **šedý zákal** (asi 3%), **amblyopie** (12%), **oční třas** (3 -5%) atd.

(www.nemoci.vitalion.cz/downuv-syndrom.cz [on-line]).

2.4 PROJEVY OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Podle (Selinkowitze, 2005)...v porovnání s ostatními dětmi dosahují děti s DS jednotlivých vývojových stadií později, proto jejich chování neodpovídá věku ani tělesné zdatnosti. Období vzdoru, které se běžně projevuje mezi druhým a třetím rokem, se u dítěte s DS dostaví až kolem čtyř let. Chování proto může být mnohem destruktivnější, protože dítě je větší a silnější. Pozorovatele může takové chování staršího dítěte zaskočit. Neexistují však žádné výchovné problémy, které by souvisely výhradně s diagnózou Downova syndromu.

Někteří jsou klidní a mírní, jiní svéhlaví a mnozí spadají někam mezi tyto dva extrémy. Mluvila jsem s rodiči dětí s DS a jedni tvrdili, že se jim výchovu daří zvládat lépe než u zdravého sourozence, jiní se potýkají s pestrou paletou výchovných potíží.

Lidé s DS mají kromě společných rysů charakteristických pro Downův syndrom také povahové rysy získané vlivem dědičnosti a prostředí, které nemají s existencí syndromu nic společného.

Čadilová (2007) uvádí, že tak jako chování všech dětí, je i chování dětí s DS velmi různorodé. Všeobecně rozšířené tvrzení, že lidé s DS jsou velmi společenské osobnosti, může být poněkud zavádějící, protože i tito lidé mohou být zcela introvertního zaměření a upřednostňovat soukromí před společnostmi lidí.

„Mezi nejčastější psychiatrické poruchy dospělých osob s Downovým syndromem patří deprese, poruchy spánku a problémy s adaptací. U dětí se pak jedná především o problémy s koncentrací a o autismus.“ (Šustrová, 2004, s. 111). Šustrová (2004) dále uvádí, že mnoho lidí s tímto druhem handicapu reaguje na některé vnější podněty nepřiměřeně, například nekonečným smutkem nad ztrátou osoby z blízkého okolí, kterou často vídali, protože situaci zcela nepochopí, nebo se na člověka neadekvátně fixují. Tito lidé potřebují trpělivou oporu a pomoc při zorientování se v nečekané situaci, jinak mohou být situací zmatení a proto se s ní hůře vyrovnávají. Pokud má ale dítě ve svém okolí chápavý zdroj informací,

který mu jasně zprostředkuje určité sociální situace, nemívají problém v soužití, dodržování norem a komunikací v rámci společnosti. Naopak mohou být svou otevřeností, spontánností a schopností ryze vyjadřovat své city k okolí obohacením pro majoritní společnost (Pueschel, 1997).

2.5 VÝVOJ DÍTĚTE S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Někteří rodiče a prarodiče mají sklon představovat si, že dítě, které se vyvíjí opožděně, v důsledku svého stavu tělesně nebo duševně strádá. Dítě ale své postižení takhle neprožívá. Žije svým dětským životem s jeho radostmi a starostmi, tak jak to přibližně odpovídá jeho duševní vyspělosti. Ve skutečnosti daleko více trpí ti, kteří jsou k němu citově vázáni a vědí, jak by se mělo „normálně“ projevovat. Litování dítěte je ale opravdu slepou uličkou. Mnohem více dítěti pomůže, když se jeho blízcí snaží, aby mělo život zkrátka co nejveselejší. (www.rodina-deti.doktorka.cz [online])

Každé dítě je individuem s vlastními kvalitami, jimiž se od ostatních odlišují. V minulosti byli lidé s DS popisováni jako těžce postižení a nezajímaví.

Děti s DS mohou mít všechny známé odchylky nebo jenom některé, mohou být těžce mentálně postižení nebo mít téměř průměrnou inteligenci, mohou být obézní nebo hubení, každé dítě s DS je jedinečnou osobností.

„Jednotlivé oblasti tělesného a duševního vývoje dítěte nepostupují většinou ve svém vývoji stejným tempem. Nejvíce opožděnou složkou bývá řeč, nejlépe rozvinutá bývá obvykle celková tělesná pohyblivost dítěte. Většiny dovedností dosahuje dítě s DS se zpožděním ve srovnání se zdravými dětmi. Přitom délka opoždění bývá individuálně velmi rozdílná, může se pohybovat kolem očekávaného věku v rozmezí i 2,5 až 3,5 roku“ (Marková 1987, s.97).

Růst

Děti s DS rostou pomaleji než ostatní. Rozdílný růst závisí na genetických a etnických faktorech, na výživě, hormonech, dalších vrozených poruchách, jiných zdravotních podmínkách a určitých vlivech životního prostředí. Dospělí muži s DS dorůstají do výšky 147 – 162 cm, výška dospělých žen leží mezi 135 – 155 cm.

Tělesná váha

Kojenci často nepřibývají patřičnou měrou na váze, protože mají problémy s přijímáním potravy. To platí především pro děti s vrozenými vadami např. srdeční vadou. Od druhého a třetího roku dochází u většiny dětí k rychlému nárůstu váhy a od této doby se problémem stane spíše nadváha (Pueschel, 1997).

Pohybový vývoj

Motorický vývoj bývá u dětí s DS většinou opožděn. Existuje mnoho faktorů podílejících se na tomto opoždění: vrozená srdeční vada a jiné poruchy, biologické i ekologické problémy.

Duševní vývoj

U dětí s DS nacházíme jen lehké, případně středně těžké mentální postižení. Některé děti se nacházejí na hranici průměru, jen málo je jich postiženo těžce.

2.5.1 Terapie podporující vývoj dětí s Downovým syndromem

Předmětem rehabilitace dětí s DS je dnes již celý člověk v kontextu se vztahem k prostředí. V životě takto postiženého jedince má rehabilitace svoji nezastupitelnou úlohu.

Vychází se z pozitivních vlastností a možností každého dítěte a ne z jeho negativních stránek či důsledků jeho postižení. Středem našeho zájmu by měl vždy zůstat především duševní stav. Důležité je stanovit si krátkodobé cíle a brát v potaz i aktuální stav práce schopnosti dítěte (např. únava po prodělaném epileptickém záchvatu). Důležitý je pocit bezpečí a láskyplné prostředí. Nejdůležitější je, aby bylo dítě při všech činnostech spokojené, mělo pocit bezpečí, rozvíjela se komplexně jeho osobnost a tím nacházelo nový rozměr. Dále bych ráda představila některé z nejčastěji užívaných terapií u dětí s DS.

Orofaciální regulační terapie - ORT je metoda určená dětem s DS.

Cílem této techniky je lepší orientace jazyka v ústech, změna jeho polohy, aktivizace sání a polykání, úprava funkce žvýkacího svalstva. Současně se normalizuje svalové napětí, uvolněním čelistí se zmírňuje skřípání zubů, ovlivňuje se atypický akt polykání a vzájemná poloha hlavy a čelistí. Tím se také upravuje a stimuluje dýchání, což má velký význam pro rozvoj řeči a celkový psychomotorický vývoj. (Matějčíková, 1998).

ORT neléčí všechny problémy najednou - volí se priority, zvažuje se, co je v daném okamžiku pro dítě nejdůležitější - zda např. přijímání potravy, nácvik dýchání nosem, problémy spojené s pohybem, jemnou motorikou, zvýšené slinění nebo řečové či psychologické problémy. Technika ORT se provádí v různých polohách - ležící, sedící, na nakloněné rovině a u nestabilních, nepokojných dětí i při jejich činnostech spojených se zvýšeným pohybem a nepokojem. (Matějčková, 1998)

Tato terapie není invazivní - není provázena pláčem. Naopak - jakmile se dítě rozpláče, terapie se přerušuje, matka vezme dítě do náruče a hledá příčinu nepokoje. U novorozenců a batolat se může dítě ošetřovat přímo v matčině náruči.

Další aktivity a terapie:

Cannisterapie – popsáno podrobně v 1. kapitole.

Arteterapie - terapeutický proces, ve kterém jsou převládajícími výrazovými prostředky výtvarné aktivity. Nejedná se však jen o výtvarnou tvorbu, je to léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Arteterapie je u nás uznávána jako dílčí či samostatná, psychoterapeutická metoda a tak je také praktikována. Arteterapie umožňuje uvolnění a vyjádření emocí, pomáhá k porozumění sobě i druhým a k překonání nejrůznějších problémů (Šicková-Fabricsi, 2002).

Hippoterapie - je speciální forma fyzioterapie prostřednictvím koně. Pomocí senzomotorických impulsů ze hřbetu koně se cíleně působí na klienty s poruchou hybnosti nebo poruchou držení těla (pokus o soulad pohybu koně a pohybu pacienta).

Je to individuální cílená terapie, při které je klient z hlediska ovládnutí a vedení koně pasivní, je však nucen aktivovat svoji posturu (správné držení těla) vzhledem k pohybu koně. Při vlastní terapii klient leží nebo sedí na vedeném koni a je korigován vyškoleným fyzioterapeutem. Koně vede hipolog, který s fyzioterapeutem aktivně spolupracuje (Holý, Hornáček, 2007).

Muzikoterapie – je léčebná metoda, která používá hudbu jako léčebný prostředek. Muzikoterapii dělíme podle počtu klientů na individuální, párovou a skupinovou.

Jako jedna z uměleckých terapií – působí na člověka celostně: využívá hudby, ticha, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou je jak vytváření nebo podílení se na hudbě, tak i její poslouchání, vnímání či jiné kreativní zpracování.

Muzikoterapeutický proces jde přirozeně analyzovat na rytmické vyjadřování, zpěv, sluchovou analýzu, pohyb při hudbě, expresi pomocí hudebních nástrojů apod. Ale podstatné je především to, že muzikoterapie působí na člověka celostně – hudba působí na tělo, mysl i duši. Jako jedna z forem umělecké terapie může přinášet i významný posun v životní cestě každého jedince.....([www. mg-muzikoterapie.cz](http://www.mg-muzikoterapie.cz) [online]).

Plavání...

..... přispívá k lepšímu fyzickému i psychickému vývoji dětí.

3 VYUŽITÍ CANISTERAPIE U OSOB S DOWNOVÝM SYNDROMEM

U osob s DS tvoří pes součást jakési rehabilitace, protože napomáhá procvičování některých částí těla. Je těžké přimět postižené dítě, že musí procvičovat svaly na ruku, ale stejné dítě bez pobízení hází psu míček a natahuje se, aby ho pohládilo, rozevívá dlaň, aby cítilo jeho srst, když se s ním mazlí. Děti, které jsou velmi pohybově omezené, se dokáží za psem i plazit nebo lézt po čtyřech, aby se ho alespoň dotkly.

(www.canisterapie.webnode.cz[online]).

Pro děti s více vadami je vhodné polohování se psem. Dítě si na ně může lehnout, položit nohy či ruce, vnímat jeho dech a teplo, čímž dochází k prohřívání a postupnému uvolňování spastických svalů končetin před následnou rehabilitací.

Canisterapie není však pouze polohování se psem, je vhodnou součástí k celkovému zlepšení zdravotního a psychického stavu postiženého člověka. Takto odborně připravení psi přinášejí také radost uživatelům svými pravidelnými návštěvami.

3.1 PŘÍNOS CANISTERAPIE PRO OSOBU S DS

- udržuje lepší pozornost
- uživatel si uvědomí, že pes není jen hračka, ale že potřebuje, aby se o něho někdo staral
- může se použít k nácviku sebeobsluhy uživatele
- je nápomocen při rehabilitačním cvičení (nácvik a rozvoj hrubé i jemné motoriky, uvolňování spasmů)
- podporuje a rozvíjí fantazii (malování, modelování)
- podporuje komunikativnost a sbližování s okolím
- rozvíjí slovní zásobu a nácvik správné výslovnosti v logopedii
- přináší pocit ochrany a jistoty
- umožňuje relaxaci po hře nebo cvičení
- uživatel respektuje potřeby psa (spánek, odpočinek, krmení)
- zvyšuje sebejistotu

- je to důvěrník, kamarád a společník
- je zdrojem obohacení a zpestření života
- je zdrojem k lepší komunikaci s okolím
- zvýšení pocitu bezpečí
- při péči psa zapomene na svoje problémy
- dochází k prolamování osamělosti (www.asistencnipsi.webnode.cz [online]).

Osoby s DS zařazení do programu canisterapie velmi často žijí trvale v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby nebo dochází do různých stacionářů, kde se setkávají s lidmi se stejným nebo obdobným postižením. Při stanovení cílů canisterapie vycházíme z konkrétních schopností, dovedností a hloubky postižení daného uživatele. Obecně canisterapie rozvíjí poznávací, motorické i sociální dovednosti. U dětí se zaměřuje na podporu psychomotorického vývoje, koordinaci pohybu, podporu řečových dovedností, stimulaci, trénink paměti, rozvoj myšlení, rozvoj sebeobsluhy, apod. Při práci s dospělými se často jedná o rozvoj schopností a dovedností jedince. Důležitou roli zde hraje udržení těchto schopností a dovedností.

Pes je zdrojem dostatečně silných podnětů, aby vzbudil u dítěte zájem a udržel dítě v pozornosti po delší dobu než jiné objekty. Je možno se ho dotýkat, hladit ho a mazlit se s ním a tím uspokojovat potřebu něžnosti, která je u těchto dětí mnohdy zvýšena. Oproti hračce je pes živý tvor, reaguje na hlas a dotyk, hýbe se, jí, pije, má svoje potřeby a přání, může být smutný i veselý a také nemocný. Upevňuje sebeobslužné dovednosti nácvikem praktických úkonů - česání, krmení, otírání očí, čištění uší, aj. Motivuje k rehabilitaci a rozvoji jemné motoriky dítěte nabídkou snadno vysvětlitelných a praktických úkolů - házení míčku, hlazení, napodobování činností psa.

Pes ve spolupráci s logopedem rozvíjí vyjadřovací schopnosti a rozšiřuje slovní zásobu - touha psa oslovit, přikázat mu něco, nebo se o něm naučit básničku či písničku bývá velmi silná. Další významnou činností je nácvik sebeovládání - dítě nemůže psa kdykoliv vyrušovat, musí respektovat jeho právo na odpočinek, spánek a krmení. Pes také podněcuje dítě ke hře a pohybu - a tím k rozvoji jeho motorických schopností. V neposlední řadě podporuje rozvoj fantazie a tvořivosti, motivuje ke kreativnímu vyjádření-malováním, kreslením, modelováním, výrobou kaštánkových zvířátek (Galajdová, 1999).

V praxi to může vypadat tak, že například dítěti s DS pomůže pes se začleněním mezi ostatní děti a později také s komunikací mezi dítětem a terapeutem, protože dítě začne komunikovat se psem a terapeut tomu může naslouchat. Nakonec rodiče pořídí psa domů a zlepší se tak komunikace i s rodiči. Samozřejmě k tomu vede spousta práce a hodin stráveného času, ale myslím si, že takový výsledek je pak dostatečnou odměnou pro dobrovolníky, kteří se svými psy pravidelně docházejí dělat lidem radost.(www.monamie.cz [online]).

3.2 FORMY CANISTERAPIE UŽÍVANÉ U DĚTÍ S DS

Canisterapii můžeme rozdělit podle počtu klientů na individuální a skupinovou.

Někdy se lze také setkat s formou pobytovou.

Individuální forma canisterapie bývá orientována zejména na bezprostřední práci terapeutického týmu s uživatelem. Zde se klade důraz především na jeho rozvoj. Terapeut provádí dokumentaci a s personálem daného zařízení, rodiči i pedagogy stanovuje dílčí cíle i problémy k řešení při návštěvním programu (Muller, 2005).

Skupinovou formu tvoří více canisterapeutických týmů s větším počtem uživatelů.

Uspokojuje více uživatelů najednou. Před prvním kontaktem psa s uživatelem je nutná domluva spolupráce psovoda se zařízením. Úkolem psovoda je seznámit se s rodiči či s budoucím uživatelem a zajistit přítomnost daného odborníka (pedagoga, speciálního pedagoga, lékaře nebo fyzioterapeuta) (Muller, 2005).

U **pobytové formy** se jedná o pobyt uživatelů v prostředí, kde se canisterapie provádí.

Pobyt bývá jednorázový, nebo pravidelný. Pořádají se především tábory, různé pobyty na ekofarmách nebo na jiných sídlech společností poskytujících canisterapeutické služby (Muller, 2005).

Polohování:

Samotné **polohování** nelze označit jako samostatnou formu canisterapie, ale v podstatě jako jednu z velmi užívaných technik.

Vznik této techniky můžeme zařadit již do 50. let 20. století, kdy Americký lékař Dr. Lawrence Jones vychází z principu, že pokud se pacient sám nemůže pohybovat, musíme jím pohybovat my. Je nutné zabránit vzniku proleženin, uvolnit blokace, procvičit a protáhnout

svaly, které umožní další rozvoj pohybu. U dětí, jejichž těla jsou nepohyblivá, nebo v křečích, není možné cvičit. Proto se pouze ukládají na určitou dobu do určité polohy. Pro polohování je žádoucí umístit psy do míst, kde za normálních okolností leží podpůrné polštáře. Čím dochází k uvolnění svalstva? Nejdůležitějším důvodem proč k uvolnění svalstva dojde je teplo. Teplota psa je o jeden stupeň Celsia vyšší než u člověka, což je velice přínosné právě pro uživatele, kterým se část těla špatně prokrvuje. Uživatel reaguje nejen na jeho teplo, ale také na rytmus dechu a rytmus jeho srdce. Můžeme říci, že pes je v tomto procesu opravdu nenahraditelný. Na canisterapii je krásné, že k pravidelnému dýchání a zklidnění dítěte dochází naprosto spontánně. Dítě či pacient se sám naladí podle psa, aniž by bylo nutné ho k tomu nějakým způsobem vést (www.pomocne.tlapky.cz [online]).

Při polohování dochází k fyzickým zlepšením, která jsou viditelná a prokazatelná. Uživatel dokáže natáhnout spastickou ruku, narovnat se, třes nebo křeč na určitou dobu ustanou atd. Uživatelům s poruchou funkce střev ustávají bolesti a jsou schopni se vyprázdnit. Málokdo ze zdravých lidí si dokáže představit, jaké je to pro uživatele v takovém nezáviděníhodném stavu vítězství, i pro tým, který o něj pečuje. Z těchto a dalších výsledků je vidět, že polohování funguje výborně. (www.akcnipes.cz [online]).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE

V práci se snažím poukázat na význam canisterapie u osob s DS v Domě Naděje-Otrokovice, pro osoby se zdravotním postižením (dále jen Domov), přiblížit canisterapii jako pomocnou metodu při působení na fyzické, psychické i sociální zdraví osob s DS.

4.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je zjistit přínos canisterapie a vliv na rozvoj schopností a dovedností osob s DS v Domově z pohledu pracovníků v sociálních službách (dále jen PSS) a canisterapeuta. Dále je výzkum zaměřen na zmapování reakcí osob s DS na metodu canisterapie.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jak jsem již uvedla výše, hlavní výzkumnou otázku jsem definovala následovně:

Jaké účinky má canisterapie na osoby s DS a v čem konkrétně se jim změnil způsob života?

- VO1: Jaký vliv má canisterapie na rozvoj motoriky u osob s DS z pohledu PSS a canisterapeuta v Domově?
- VO2: Jaký vliv má canisterapie na rozvoj komunikace osob s DS z pohledu PSS a canisterapeuta v Domově?
- VO3: Jaký vliv má canisterapie na emoční prožívání osob s DS?
- VO4: Jak reagují osoby s DS na probíhající canisterapii v Domově?

4.3 DRUH VÝZKUMU

Vzhledem k vybranému tématu jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum, jelikož výzkum kvantitativní, vedený formou dotazníku, by podle mého názoru nezachytil tak podrobně a výstižně pocity a názory vychovatelů, canisterapeuta a uživatelů, u kterých canisterapie probíhá. Výhodou kvalitativního výzkumu je získání hloubkového popisu případů a podrobný popis situace. Z tohoto důvodu jsem pro zpracování mé bakalářské práce zvolila metodu kvalitativního výzkumu.

4.4 METODY SBĚRU DAT

„U kvalitativního výzkumu se používají zejména 3 typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracuje se tedy se slovy a textem.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 15)

Metodologie výzkumu:

Metoda šetření vyplývá z přímé účasti na canisterapeutických hodinách. Pracovala jsem metodou kvalitativního šetření. Použila jsem tyto metody:

- obsahová analýza dokumentů,
- pozorování,
- technika rozhovoru.

Obsahová analýza dokumentů

Obsahová analýza-analýza dokumentů a textů s cílem rozkrýt jejich vlastnosti s ohledem na položenou otázku. Pro zjištění rodinné i osobní anamnézy sledovaných uživatelů jsem použila techniku obsahové analýzy dokumentu a to ze sociální dokumentace Domova. Pro popis jednotlivých canisterapeutických aktivit v daném zařízení jsem použila metodiku Domova. Charakteristiku zařízení ve kterém výzkum probíhal jsem zpracovala z výroční zprávy Domova.

Rozhovor

Jako explorativní metodu jsem zvolila individuální, polostrukturovaný rozhovor – interview s otevřenými otázkami. Tato metoda je vhodná pro důkladné odhalení souvislostí mezi canisterapií a pozitivními změnami ve stavu uživatelů. Aplikace metody byla založena na přímém individuálním dotazování vždy pouze jednoho respondenta. Jelikož uživatelé, které jsem zvolila pro výzkum nedokážou verbálně komunikovat-rozhovory jsem vedla s PSS a to konkrétně s klíčovými pracovníky zkoumaných uživatelů.

Velkou pozornost jsem věnovala konstrukci otázek, neboť jejich hlavní funkcí je především získat od PSS co nejpřesnější odpověď. Chtěla jsem se vyvarovat velkému množství malicherných otázek a vytvořila jsem otázky, které dávají PSS dostatečný prostor k jejich rozvedení a pojetí svým vlastním způsobem.

Otázky pro PSS

- Jak uživatel canisterapii snáší?
- Těší se na terapii, projevuje radost?
- Má canisterapie vždy stejný průběh?
- Zmírnily se jakkoli projevy postižení od té doby, co podstupuje canisterapii?
- Pozorujete jakékoli dlouhodobé účinky po psychické nebo i fyzické stránce?
- Jak probíhá canisterapeutická jednotka zaměřená na rozvoj motoriky?
- Jaký byl první kontakt se psem?
- Na jaké úrovni byla u uživatele hrubá motorika před začátkem canisterapie?
- Na jaké úrovni byla u uživatele jemná motorika před začátkem canisterapie?
- Na jaké úrovni byla u uživatele komunikace před začátkem canisterapie?
- Jaké změny nastaly u uživatele na konci sledovaného období v oblasti motoriky a komunikace

Otázky pro canisterapeuta:

- Jaký byl první kontakt se psem u uživatele?
- Jak uživatel canisterapii snáší?
- Jak vnímáte u uživatele vliv po psychické nebo fyzické stránce přímo při průběhu canisterapie?

- Má canisterapie vždy stejný průběh?
- Jak probíhají canisterapeutické jednotky zaměřené na rozvoj motoriky?
- Jak probíhají canisterapeutické jednotky zaměřené na rozvoj komunikace?
- Jakým stylem probíhá polohování?

Pozorování

Někteří autoři považují pozorování za nejdůležitější a nezastupitelný způsob zhromažďování dat. Jde o důkladné sledování určitých jevů.

Zvolila jsem přímé strukturované pozorování. Cílem pozorování bylo zjistit, jak canisterapie probíhá, a jak působí na uživatele. V průběhu této metody jsem používala pozorovací arch. Viz. příloha č.1

4.5 ORGANIZACE PRŮBĚHU VÝZKUMU

4.5.1 Časový harmonogram výzkumu

Příprava výzkumu:	1/2011- 7/2011
Vlastní výzkum:	8/2011- 1/2012
Zpracování výsledků:	2/2012

Tento výzkum probíhal v Domově Naděje- Otrokovice pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením, od srpna 2011 do ledna 2012. Během tohoto časového období proběhla canisterapie v daném domově celkem 19x, já osobně jsem se účastnila 10x.

4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru

V bakalářské práci užívám označení „uživatel“ protože je to označení, které se v daném zařízení používá.

Do výzkumu jsem zahrnula 3 výzkumné soubory z Domova.

1. Výzkumný soubor: 2 pracovníci v sociálních službách

Rozhovor jsem vedla se dvěma PSS, kteří jsou zároveň klíčovými pracovníky sledovaných uživatelů, jsou v kontaktu s uživateli a řeší s nimi každodenní problémy. Paní Daně je 42 let, v Domově je zaměstnána již pátým rokem, a s paní Ivetou, které je 41 let, v Domově pracuje již 11 let.

2. Výzkumný soubor: canisterapeut

Canisterapeut do Domova dochází pravidelně 1x týdně. V Domově působí již od října roku 2009. Je mu 55 let a canisterapií se zabývá od roku 2000.

3. Výzkumný soubor: 2 osoby s DS

Pro pozorování jsem po domluvě s PSS vybrala 2 uživatele Domova s DS. Zároveň jsem si obstarala od opatrovníka daných uživatelů jeho informovaný souhlas.

4.5.3 Charakteristika zařízení Dům Naděje Otrokovice

Dům Naděje Otrokovice

Wolkerova 1274, 765 02 Otrokovice

Provozní doba: nepřetržitý provoz

Cílová skupina: - lidi s mentálním a kombinovaným postižením.

Posláním „Domu Naděje, domova pro osoby se zdravotním postižením“ je nabízet celodenní péči a zázemí lidem s mentálním a kombinovaným postižením. Péčí se rozumí pomoc a podpora v každodenních situacích, podpora samostatnosti, pomoc při navazování dobrých vztahů s lidmi, rodinou. Zázemím se rozumí příjemné ubytování, celodenní strava a možnost, aby se lidé s mentálním postižením věnovali činnostem, které je baví. Služba podporuje samostatný a spokojený život.

- Ve středu zájmu je vždy uživatel.
- Základem plánování služby je individuální přístup k uživateli a respektování jeho práv..
- Zachování co největší míry samostatnosti uživatelů.
- Ohleduplný a vstřícný postoj k uživatelům.
- Respektování práv uživatelů.
- Zachování lidské důstojnosti.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- Poskytnutí ubytování (jedno až čtyřlůžkové pokoje)
- Poskytnutí stravy (až 6 jídel denně, včetně diet)
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- Základní sociální poradenství

Služba dále nabízí fakultativní činnosti:

- Rekreační pobyt
- Individuální služby dle přání uživatele

System péče je založen na vytvoření čtyř skupin uživatelů se srovnatelným postižením tak, aby byl efektivní a skladba skupiny vytvářela podmínky pro optimální soužití. Uživatelé žijí ve čtyřech skupinách. V 1. skupině žijí uživatelé s lehkým a středním mentálním postižením – převážně středního věku; ve 2. skupině žijí uživatelé mladšího věku se středním a těžkým stupněm postižení; ve 3. skupině žijí uživatelé s hlubokým mentálním a kombinovaným postižením; ve 4. skupině žijí uživatelé převážně středního věku s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. System podpory odpovídá potřebám uživatelů především v principu individuální péče a soužití v malých skupinách rodinného typu. To s sebou nese

nároky na personální obsazení služby. S první skupinou pracuje v jeden moment jeden pracovník, s druhou skupinou pracují v jeden moment dva pracovníci, se čtvrtou skupinou jeden pracovník. Se třetí skupinou lidí s hlubokým postižením pracují v jeden moment tři pracovníci (včetně zajištění zdravotnické péče).

Každoročně zařízení pořádá několik akcí pro veřejnost, jakými jsou například velikonoční a vánoční jarmarky, dny otevřených dveří, zahradní slavnost, přehlídky zájmové činnosti uživatelů a společenské odpoledne v místním kulturním domě.

4.5.4 Průběh výzkumu

Celý výzkum se vztahoval ke dvěma osobám s DS - uživatelům služeb Domova.

Jednotlivé canisterapeutické jednotky se konaly pravidelně každý pátek, začátek byl vždy od 8.00 hodin ráno. Délka každé jednotky byla přibližně 30 minut, ale doba canisterapeutického působení byla závislá na aktuálním psychickém rozpoložení uživatelů i psů. Většinou se končilo kolem 10 hodiny.

Canisterapie v Domově jsem se po domluvě s ředitelem účastnila každých 14 dní, rozhovory s PSS a canisterapeutem jsem prováděla, vždy ve všední dny a v dopoledních hodinách, kdy je v Domově nejvíc zaměstnanců, abych nepřekážela v běžném provozu Domova.

Rozhovory probíhaly s každým zvlášť v místnosti, kde jsme nebyli rušeni ostatními zaměstnanci či uživateli Domova. Polostrukturovaný rozhovor jsem měla s sebou v tištěné podobě a používala jsem diktafon, díky němu jsem mohla zaznamenat veškeré informace a přitom nechat rozhovor nerušeně plynout. Pozorování jsem prováděla při pravidelné osobní účasti na canisterapii. Při této metodě jsem zaznamenávala do pozorovacího archu, který jsem měla předem připravený.

4.5.5 Prezentace aktivit canisterapie v daném zařízení

Cílem canisterapeutického procesu je dosažení co možná největšího pozitivního účinku ze vzájemného kontaktu uživatele a psa. Tak, jako by mělo být dosaženo kladného vlivu na uživatele, měl by i psovi kontakt s lidmi přinášet radost. Uvádím aktivity, které jsou v Domově realizovány a u kterých jsem byla přítomna při pravidelné účasti na canisterapii.

Prezentace aktivit je podrobně zpracována v metodice Domova , odkud jsem také čerpala mnohé informace.

A . Polohování:

Jedná se o fyzický kontakt mezi psem a jedincem. Uživatel a pes, případně psi, leží na podložce na zemi. Místnost bývá vždy dobře vyvětraná, teplá, hraje relaxační hudba. Uživatel je oblečen, co nejméně, aby vnímal teplo a dech psa, je přikryt dekou i po ukončení polohování.

Aplikované polohy:

- Polohování na zádech: nejčastěji užívaný typ polohy. Uživatel leží na zádech, jednoho psa má pod kolena, kde vykrývá podkolenní jamky. Používaný typ je vhodný jak u imobilních, tak mobilních osob.
- Polohování na boku: pes je přikládán k břichu nebo zádům uživatele, poloha je dotvořena pomůckami jako je látkový had, polohovací polštář. Horní končetina bývá položena volně na psu. Praktikováno i u mobilních osob.
- Polohování v poloze na břichu: Uživatel klečí, nebo leží obličej a trup položeny na psovi, horní končetiny přes psa. Prováděno u osob lehčí váhové kategorie .

B. Cviky používané pro hrubou motoriku

Pes udržuje jedince v aktivitě, protože je zdrojem proměnlivých podnětů. Je výrazným stimulem k pohybu. Pomocí psa se uživatelé spontánně zapojují do činností, které jsou pro ně jindy méně zajímavé. Tím je podporován fyzický pohyb, který rozvíjí obratnost, orientaci v prostoru, vnímání vlastního těla v prostoru, přesnost, rychlost.

Aktivity, které byly prováděny na rozvoj hrubé motoriky:

- házení různých aportů (létající talíř, míček s poutkem, aport ve tvaru uzlu).
- Obměnou je i způsob hodů: spodem, vrchem. Provádí se střídavě levou i pravou rukou. Další možností je hod na cíl, do branky, do kruhu, co nejdále dohodit od startovní čáry;
- napodobování psa: lezení po čtyřech směrem ke psu, lezení po čtyřech dozadu;
 - podlézání stojícího psa a následné „překulení“ pod psem, přelézání ležícího psa.
 - plnění společných povelů – sedni, lehni, vstaň. Uživatelé jsou v kruhu a ve středu stojí pes s canisterapeutem, který dává tiše psovi povely“lehni, sedni, vstaň“ v různém pořadí a

uživatelé provádí polohy podle psa. Tyto cviky jsou zaměřeny nejen na pohyb, ale i soustředění;

- prostné cvičení s aporty: předpažení, zapažení, podávání aportu nad hlavou, předávání z ruky do ruky, podávání aportu pod rozkročenýma nohama. Při skupinové formě vzájemné podávání v kruhu a jiné;
- vhodný je cvik na posílení břišních svalů: uživatel leží pod stojícím psem. Střídavě se rukama dotýká: ucha psa, hřbetu psa, zadních tlapek i předních tlapek psa.
- sbírání aportů a možné sčítání aportů. Je možné pokládat aporty vedle sebe, před sebe;
- ukrytí předmětu (např. piškotu) uživatelem a hledání psem;
- překážková dráha pro psy a pro uživatele – vybuduje se dráha s překážkami. Jako překážky se používají: kruhové válce, lavička, žíněnka, látkový tunel;
- vytvoříme slalom z barevných kuželů, uživatelé se snaží co nejrychleji a bezchybně klíčkovat a být první v cíli. Volíme větší rozestupy mezi jednotlivými kužely. Uživatel může slalom projít se psem na vodítku.
- vedení psa na vodítku venku, v místnosti, do schodů i ze schodů. Přispívá k sebevědomí uživatele a orientaci v prostoru
- učení se pojmů pro správnou orientaci v prostoru (postav se za psa, před psa, lehni si vedle psa apod.). Lze doplnit: “Polož předmět mezi přední nohy psa“.

Nejvíce oblíbená je canisterapie venku. Uživatelé se mohou mezi jednotlivými úkoly proběhnout po zahradě.

V rámci skupinových terapií, při společných vycházkách, na zahradě na hřišti či v tělocvičně aplikujeme i kolektivní hry. Oblíbená je „kutálená“ – uživatelé sedí v kruhu, pes je uprostřed. Cílem hry je kutálet míč po zemi mezi sebou, aby pes míč nechytil.

C. Cviky používané pro jemnou motoriku

Nácvikem praktických úkonů se upevňují a zdokonalují i sebeobslužné dovednosti uživatelů. Praktikovaly se dané činnosti:

- připínání obojku;
- otevírání nádoby s potravou pro psa – používají se kelímky s otevíráním na šroubování, vytažením nebo odchlípením víčka. Zapojujeme obě ruce.
- manipulace s přezkami a karabinami na vodítku;

- drbání psa za ušima, na bříšku;
- česání a kartáčování srsti za použití různých druhů kartáčů;
- hlazení psa;
- nalití vody do misky;
- nasypání granulí do misky;
- krmení granulí z dlaně (podávání granule z natažené dlaně nebo ze špetky);
- otírání tlapek hadříkem;
- jemný dotek na psí čumáček;
- nasazování náhubku, košíčku a postroje;
- nasazování barevných čelenek.

D. Komunikace

- na rozšíření slovní zásoby aplikujeme: popis psa, ukazování na určené části těla psa;
- uživatel pozoruje činnost psa a popisuje co právě dělá – běží, sedí, pije, skáče;
- kartičky s obrázky: co pes smí a nesmí jíst a dělat;
- povelová technika: podle instrukce canisterapeuta, uživatelé se učí dávat jednotlivé pokyny psovi (základní povel – sedni, lehni, vstaň. Odměnou je pro děti splnění povelu psem);
- Uživatel může „vyprávět“ psovi: např. jak se mi daří, co se mi líbí, pošeptat něco důvěrného;
- u nemluvicích navozujeme vibrace, které hmatáme na krku psa, snažíme se vyluzovat zvuky a provokovat fonaci.

Smyslová oblast:

- barvy různých pomůcek pro psy;
- poznávání tvarů a velikostí aportů – malý/velký,krátký/dlouhý;
- při hlazení psa, rozvíjíme hmat- uživatel zkoumá hladkou srst, mokrý čumáček, dýchání psa.

4.5.6 Způsob zpracování dat

Při analýze dat získaných při rozhovorech, jsem se zaměřila na vyhledání pravidelností, a zachycení vztahů. Rozhovory jsem doslovně přepsala a následně jsem se snažila data popsat pomocí otevřeného kódování, které proběhlo u každého uživatele zvlášť. Celé rozhovory jsem pročetla a jednotlivé odstavce, věty nebo někdy jen slova jsem opatřila kódy ze kterých jsem následně vytvořila kategorie.

Při pozorování canisterapeutických jednotek jsem se zaměřila na reakce uživatelů na psa, aktivitu, spolupráci s canisterapeutem, způsob prožívání a projevy uživatelů. Výsledky z pozorování jsem zpracovala do kazuistik.

Výsledkem zpracování dat jsou závěry šetření, které obsahují popis pravidelností i odlišností, které se ve výzkumném vzorku objevily a následný návrh a doporučení pro využití canisterapie u osob s DS v praxi.

4.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.6.1 Kazuistiky

Jména respondentů byla záměrně pozměněna.

KAZUISTIKA 1

Jméno: PAVEL

Současný věk: 25 let

Rodinná anamnéza: Otec podnikatel, matka v domácnosti, dva mladší zdraví sourozenci. Pavel je z prvního těhotenství, vážil 2550 g a měřil 47 cm, od narození v ústavní péči, rodiče projevují nepravidelný zájem.

Osobní anamnéza: Pavel je z prvního rizikového těhotenství. Porod proběhl ve 39. týdnu. Na žádost rodičů byl ihned z porodnice převezen do kojeneckého ústavu (dále KÚ). Během dvouletého pobytu v KÚ Luhačovice býval hodně nemocný, opakovaně se u něj vyskytovaly infekty HCD cca 1x měsíčně, 2x u něj byla diagnostikovaná obstruktivní komplikovaná bronchitida. Do Domova pro osoby se zdravotním postižením Naděje o.s. byl přijat v 5 letech. Pavel ležel převážně na boku, stereotypně brnkal do hraček. Byl hypotrofický s výraznou svalovou hypotonií. Kontakt nenavazoval, na jméno nereagoval. Reagoval prakticky jen na manipulaci, na podání potravy apod. V kolektivu se pohyboval rovněž bez zájmu o druhé, přelézal ležícího chlapce jako neživou překážku. Byl schopen neobratné chůze po rovině s oporou. Dobře seděl a lezl. Bez jakéhokoliv řečového projevu, vydával pouze zvuky podobné prskání, hlasitě hekal a rozhazoval rukama jako projev radostného očekávání. Sebeobsluha u něj nebyla zvládnuta, byl plně odkázán na pomoc druhé osoby, při oblékání nepomáhal. Sám se nenajedl, potravu při krmení přijímal vcelku bez problémů. V současné době Pavla nikdo z rodiny nenavštěvuje, je v péči opatrovníka, který za ním pravidelně do domova dojíždí. Pavel je klidný, má rád společnost, je zvyklý na ostatní uživatele oddělení. Nemá rád doteky, pouze od nejbližších osob, se kterými je nejčastěji v kontaktu. Rád poslouchá hudbu, zejména dětské písničky. Při jídle je samostatný, používá lžičku na některé jídlo si bere vidličku. Má rád sladká jídla.

Diagnóza: Těžké mentální postižení, Downův syndrom, Funkční šelest na bázi srdeční, Strabismus

Při prvním kontaktu: říjen 2009

Informace jsem získala při rozhovorech s PSS a canisterapeutem domova.

Pavel na psa vůbec nereagoval, nezajímalo ho co se kolem děje. Nevyhledával přímý kontakt. Vše pozoroval z povzdálí. Neprojevoval žádné nadšení. Pozdější kontakt se psem byl bojácný, Pavel spíše pozoroval, seznamoval se s novou aktivitou. Pavel potřebuje více časového prostoru na seznámení s novými lidmi i zvířaty.

Hrubá a jemná motorika: Pavel potřebuje podporu i pomoc PSS, je chodící klient, samostatně se obleče. Při hygieně i orientaci je nesamostatný. Převládají u něho nekoordinované pohyby. Většinu dne tráví v polosedu na kolenou.

Jemná motorika je rozvinuta na velmi slabé úrovni. Při zapínání knoflíků a zavazování tkaniček nutná pomoc PSS. Zvládá jednoduché vkládání předmětů do velkých otvorů, úchop dlaňový.

Komunikace: Pavel je nekomunikující klient, rozumí základním informacím, je u něj důležitý asertivní, empatický přístup, při direktivním jednání má sklony k sebepoškozování.

Prováděné aktivity od srpna 2011 do ledna 2012.

V tomto období proběhla canisterapie 19x.

Při canisterapeutických jednotkách zaměřených na **hrubou motoriku** se Pavel účastnil těchto aktivit:

- házení různých aportů (létající talíř, míček s poutkem, aport ve tvaru uzlu).
- ukrytí předmětu (např. piškotu) uživatelem a hledání psem;
- překážková dráha pro psy a pro uživatele – vybuduje se dráha s překážkami. Jako překážky se používají: kruhové válce, lavička, žíněnka, látkový tunel;

Pavel se zapojuje díky psovi do sbírání hraček z podlahy, dává je do krabice, která je v jeho blízkosti. Zařazují se hry s míčkem, kutálení, házení.

Tyto aktivity byly prováděny převážně na dlouhé chodbě II. Oddělení nebo v tělocvičně Domova, ale při příznivém počasí také venku na zahradě.

Aktivity zaměřené na **jemnou motoriku**:

- manipulace s přezkami a karabinami na vodítku;
- drbání psa za ušima, na bříšku;
- česání a kartáčování srsti za použití různých druhů kartáčů;
- hlazení psa;
- nasypání granulí do misky;
- krmení granulí z dlaně (podávání granule z natažené dlaně);
- jemný dotek na psí čumáček;
- nasazování barevných čelenek.

Polohování probíhalo na pokoji s kobercem za poslechu relaxační hudby, v klidné atmosféře.

Popis poloh u Pavla:

- Pavel leží na boku, pes kopíruje Pavlovo tělo zepředu nebo zezadu, horní končetina kolem krku psa nebo ruka přes něj. Pokud se canisterapie účastní 2 psi, tak je jeden přikládán k břichu a druhý k zadům. U Pavla je levý bok relaxační, odpočinkový. K docílení žádoucí polohy jsou využívány pomůcky, které se používají k bazální stimulaci jako je had, polštář, válec, kostka a jiné
- Pavel je v leže na zádech, pod hlavou má jednoho psa, druhý pes pod podkolenními jamkami;
- Pavel je v sedě opřen o psa;

Doba polohování je individuální. Řídila se podle aktuálního Pavlova stavu, obvykle však trvala 15 minut. Pavel je po celou dobu přikrytý dekou a leží na spacím pytlí. Zvládá se uvolnit, relaxuje.

Konec sledovaného období: leden 2012

Informace jsem získala pozorováním při pravidelné, přímé účasti na canisterapeutických hodinách a také z rozhovorů s PSS a canisterapeutem.

Hrubá a jemná motorika: Pavlovi se daří aportování, je schopen hodit sám předmět směrem k cíli. Při příchodu canisterapeuta se psem Pavel reaguje úsměvem, vstane z polosedu a zajímá se o přímý kontakt se psem. Dokáže obejmout psa. Při výzvě canisterapeuta, aby psovi neublížil, dokáže povolit stisk psa. Zlepšení v celkové pohybové aktivitě: podlézání, přelézání, rovnovážné reakce, koordinace pohybů.

Pavel zvládá další prvky canisterapie, dokáže sám nasadit na hlavu psa barevnou čelenku, úsměvem dá najevo radost z úspěchu. Pavel udělal velké pokroky, kdy dokáže sám pohladit psa a za pomoci canisterapeuta dá psovi piškot i hřebenem učeše srst.

Komunikace: Má snahu pomocí canisterapeuta vyzvat psa k pohybu. Při pasivní části-polohování se Pavel velmi rychle uvolní a dokáže vnímat tělo zvířete ve své blízkosti.

Rozumí tomu co mu canisterapeut sděluje, spolupracuje a reaguje dle pokynů.

Závěry pozorování:

Pozitivní je pokrok v přijetí psa, na počátku terapie bylo zjevné odmítnutí, nyní se na pejsky těší. Po pravidelných hodinách canisterapie si Pavel zvykl na canisterapeuta a za pomoci PSS se začal zapojovat do činností, vždy měl radost z úspěchu z daného úkolu. Převládají pocity spokojenosti, radosti, uvolněnosti, jež se navenek projevují spokojeným úsměvem a radostným pohupováním. Pes upoutal jeho pozornost, má o něho zájem, v místnosti ho vyhledává pohledem. Canisterapie je pozitivním přínosem pro Pavla především v kontaktu se zvířetem, změnou prostředí, časem stráveným v kolektivu, učení se novým věcem a uvolněním těla-relax. Pavel býval často nervózní, neklidný, což se projevovalo velmi častým sebeukájením. Z rozhovoru s PSS vyplynulo, že četnost této aktivity se podstatně snížila a domnívají se, že je to právě díky canisterapii, neboť Pavel velmi dobře reaguje na kontakt se zvířetem a při pasivní části canisterapie se velmi zklidní.

KAZUISTIKA 2

Jméno: ALEŠ

Současný věk: 23 let

Rodinná anamnéza: Otec opravář zemědělských strojů, matka – laborantka, dva zdraví sourozenci. Pavel je z prvního těhotenství, vážil 3300g a měřil 50cm, od narození v ústavní péči, rodiče projevují nepravidelný zájem.

Osobní anamnéza: Aleš je z prvního těhotenství s fyziologickým průběhem. Ihned po porodu byl zjištěn M.Down (geneticky potvrzen) se všemi zevními znaky, flexibilitou kloubů, hypotonií. Ve dvou letech byl hospitalizován pro laryngitis. Do Domova pro osoby se zdravotním postižením Naděje o.s. byl přijat v 5 letech. Co se pozornosti týká, neměl dlouhou výdrž, brzy poklesávala. Tichý v kolektivu nekonfliktní, ale velký zájem o kolektiv neprojevoval. Má rád obětí, pohlazení.

V letech 2005-2007 vzděláván Speciálními školami, dle individuálního výchovně vzdělávacího programu.

V současné době Aleše nikdo z rodiny nenavštěvuje, je v péči opatrovníka, který za ním pravidelně do domova dojíždí. Je samostatný, sám se obleče, sám zvládá hygienu, vyčistí si zuby. U stravování používá příbor. Při veškerých činnostech je zapotřebí pouze dohled a upozornění jak má co dělat. Velmi rád maluje. Aleš se velmi rád účastní aromaterapie-oblíbené jsou sladké vůně.

Diagnóza: Downův syndrom. Středně těžké mentální postižení

Při prvním kontaktu: říjen 2009

Při prvním kontaktu se psem, byl Aleš zpočátku odtahitý, bojácný ovšem po chvíli se na psa vrhnul. Bylo zapotřebí mírnit jeho projev a reakce, aby psovi neublížil. Pro Aleše je velmi důležitý kontakt s kýmkoli, ovšem projevuje se velkou silou, velmi silným obětím.

Hrubá a jemná motorika: Aleš měl hrubou motoriku dobře rozvinutou již dříve, ovšem nedokázal pracovat se svojí fyzickou silou, dokáže bez problému přetrhout elektrický kabel. Po dohodě s canisterapeutem se aktivní část zaměří na zvládnutí tohoto problému.

Při zadaných úkolech převažuje zbrkllost a nesoustředěnost, což se projevuje jako neohranost, pokud se ale zklidní, nemá problém ani při manipulaci s menšími předměty.

Komunikace:

Aleš je nekomunikující klient, ale velmi dobře rozumí slovnímu projevu, chápe co se od něj žádá. Do zařízení pravidelně dochází logoped, který systematicky pracuje na zlepšení komunikace, ale Aleš je při této činnosti, díky své hyperaktivitě nesoustředěný a roztěkaný.

Prováděné aktivity od srpna 2011 do ledna 2012.

V tomto období proběhla canisterapie 19x.

Při canisterapeutických jednotkách zaměřených na **hrubou motoriku** se Aleš účastnil těchto aktivit:

- Samostatně vodil psa v místnosti, po schodišti i venku, přes překážku.
- Házel aporty (střídání různých druhů aportů, střídání levé i pravé ruky, kutálení aportů, házení horní i dolním obloukem)
- Prolézal tunelem, skákal přes překážku, kutálel míč, vodil psa přes překážku, učil se zvládnout cvik rovnováhy (chůze po hadrovém hadovi).
- podlézal pod stojícím psem.
- napodobování psa: lezení po čtyřech směrem ke psu, lezení po čtyřech dozadu;
- podlézání stojícího psa a následné „překulení“ pod psem, přelézání ležícího psa.
- plnění společných povelů – sedni, lehni, vstaň. Uživatelé jsou v kruhu a ve středu stojí pes s canisterapeutem, který dává tiše psovi povely „lehni, sedni, vstaň“ v různém pořadí a uživatelé provádí polohy podle psa. Tyto cviky jsou zaměřeny nejen na pohyb, ale i soustředění;
- ukrytí předmětu (např. piškotu) uživatelem a hledání psem;
- překážková dráha pro psy a pro uživatele – vybuduje se dráha s překážkami. Jako překážky se používají: kruhové válce, lavička, žíněnka, látkový tunel;
- vedení psa na vodítku venku, v místnosti, do schodů i ze schodů. Přispívá k sebevědomí uživatele a orientaci v prostoru;

- učení se pojmů pro správnou orientaci v prostoru (postav se za psa, před psa, lehni si vedle psa apod.).
- Nejvíce oblíbená je canisterapie venku. Uživatelé se mohou mezi jednotlivými úkoly proběhnout po zahradě.
- V rámci skupinových terapií, při společných vycházkách, na zahradě na hřišti či v tělocvičně aplikujeme i kolektivní hry. Oblíbená je „kutálená“ – uživatelé sedí v kruhu, pes je uprostřed. Cílem hry je kutálet míč po zemi mezi sebou, aby pes míč nechytil.

Aktivity zaměřené na **jemnou motoriku**:

- připínání obojku;
- otevírání nádoby s potravou pro psa – používají se kelímky s otevíráním na šroubování, vytažením nebo odchlípením víčka. Zapojujeme obě ruce.
- manipulace s přezkami a karabinami na vodítku;
- drbání psa za ušima, na bříšku;
- česání a kartáčování srsti za použití různých druhů kartáčů;
- hlazení psa;
- nalití vody do misky;
- nasypání granulí do misky;
- krmení granulí z dlaně (podávání granule z natažené dlaně nebo ze špetky);
- otírání tlapek hadříkem;
- jemný dotek na psí čumáček;
- nasazování náhubku, košíčku a postroje;
- nasazování barevných čelenek.

Aktivity zaměřené na **komunikaci**:

Při předávání aportů se Aleš snaží oslovit kamaráda při předávání také snaha o komunikaci s canisterapeutem (posunky- ukázání rukou, kroucení hlavou), touha pozdravit se a rozloučit, snaha opakovat při počítání. Snaha pojmenování barev čelenek – za odměnu pak může psovi nasadit čelenku na hlavu.

Aleš se velmi rád nechá fotografovat, následně projevuje radost ze zhlédnutí fotek.

Rozvíjí své sociálního chování, chce se podílet na činnostech s ostatními, náležet do kolektivu. Při skupinové formě, je mezi uživateli dobrá spolupráce.

Polohování probíhalo na pokoji s kobercem za poslechu relaxační hudby, v klidné atmosféře.

Popis poloh u Aleše:

- Aleš leží na boku, pes kopíruje Alešovo tělo zepředu nebo zezadu, horní končetina kolem krku psa nebo ruka přes něj. Pokud se canisterapie účastní 2 psi, tak je jeden přikládán k břichu a druhý k zadům. K docílení žádoucí polohy jsou využívány pomůcky, které se používají k bazální stimulaci jako je had, polštář, válec, kostka a jiné
- Aleš je v leže na zádech, pod hlavou má jednoho psa, druhý pes pod podkolenními jamkami;
- Aleš je v sedě opřen o psa;
- Aleš leží na břichu, pod bradou má psa a o psa má také položené holeně;

Doba polohování je individuální. Řídila se podle aktuálního Pavlova stavu, obvykle však trvala 15 minut. Aleš je po celou dobu přikrytý dekou a leží na spacím pytlí. Zvládá se uvolnit, relaxuje.

Konec sledovaného období: leden 2012

Hrubá a jemná motorika: Aleš se díky canisterapii částečně naučil ovládat svou sílu. Při obětí psa dokáže mít stisk pod kontrolou. Psa rád vodí na vodítku- venku, v místnosti, do schodů i ze schodů, tato činnost přispívá jak ke zvýšení sebevědomí uživatele, tak zejména k orientaci v prostoru. Zvládá se psem i překážkovou dráhu, mezi kuželi i po nerovném terénu. Napodobuje psa: leze po čtyřech směrem ke psu, leze po čtyřech dozadu. Velmi ochotně pomáhá canisterapeutovi skládat deky po pasivní části canisterapie, uklízí pomůcky do brašny.

Aleš měl jemnou motoriku dobře rozvinutou již dříve. Při první terapii měl házet psovi piškot do díry na vrchu kuželu (což je malý otvor). Trefil se bez problémů.

Uvolňuje dlaně, chytá psa za nohu. Oběma rukama hladí psa. Kartáčuje psa. Umí aporovat. Při házení aportu je plně soustředěný, do hodů vloží velkou sílu. Tím ze sebe dostává přebytečnou energii.

Komunikace: Při canisterapii byl přítomen logoped. Aleš se snažil napodobovat pokyny (artikulovat) dané psům. A aktivně pracoval s logopedem, který využíval také piktogramy.

Závěry pozorování:

Převládá radost z kontaktu se psem. V pohybových aktivitách je velmi snaživý. Při zadaných činnostech dobře spolupracuje. Dokáže mít pod kontrolou svoji sílu. Při obětí psa dokáže být jemný, stisk má pod kontrolou. Při pasívní části canisterapie (polohování) se dokáže u fyzického kontaktu se psem zklidnit. Vydrží i 15 minut ležet, relaxovat, což se pozitivně odrazilo na jeho soustředěnosti. Tím se také zmírnila jeho zbrkllost, což mělo opět pozitivní vliv při plnění zadaných úkolů, zaměřených zejména na jemnou motoriku (otírání tlapek, připínání obojku, nalévání vody do misky, nasypání granulí do misky...)

4.6.2 Kvalitativní analýza rozhovorů

V tabulce uvádím seznam kódů a z nich vytvořené kategorie.

Tabulka 2: Analýza rozhovorů-Aleš

Kategorie	Kódy z rozhovorů s PSS a canisterapeutem u Aleše
1. Ovládání síly-sebeovládání	<p>A4-zlepšení soustředění, A4-zlepšení vytrvalosti, A5-útlum nežádoucího chování, A5-zlepšení trpělivosti, A5-ovládání fyz. síly, A7-nekontrolovatelnost fyz. síly, A9-zbrkllost, nesoustředěnost, A11-zvládnutí fyz. síly, A11-stisk pod kontrolou, A11-zvýšení sebevědomí, CA1-použití síly, CA3-trpělivost, CA3-usměrnění fyz. síly</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> A4“..se zlepšila vytrvalost a soustředění na zadané činnosti“ A5“Naučil se ovládat svou fyz. sílu..“ A11“Při obětí psa dokáže mít stisk pod kontrolou“ CA1“Při prvním kontaktu byl Aleš agresivní“</p>
2. Nové dovednosti	<p>A6-manipulace s předměty, A11-zvládnutí překážkové dráhy, A12-aportování, A12-hlazení, kartáčování psa,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> A6“..nasazování náhubku, obojku..“ A12“Umí aportovat“ A12“Oběma rukama hladí psa.Velmi rád kartáčuje psa“</p>
3. Já pomáhám spolupráce	<p>A2-aktivita při C, A10-spolupráce s logopedem, A11-úklid pomůcek, CA2-vzájemná komunikace,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> A2“Aktivně se zapojuje do přípravy místností a pomůcek pro C“ A10“..pravidelně dochází logoped, který systematicky pracuje na zlepšení komunikace“ A11“...pomáhá canisterapeutovi skládat deky..“</p>
4. Reakce na canisterapii	<p>A1-dobré snášení C, A1-oblíbenost zvířat, A2-těšení na C, A3-uvonění při polohování, A5-psychická pohoda, A5-pozitivní kontakt se psem, A9-zklidnění, CA1-první kontakt-agrese, CA2-psych. Pohoda, CA3-zklidnění,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> A5“Zlepšuje se psych. Pohoda..“ CA1“Při prvním kontaktu byl Aleš agresivní...“ CA3“Psych. pohoda,zklidnění..“</p>

Tabulka 3: Analýza rozhovorů -Pavel

Kategorie	Kódy z rozhovorů s PSS a canisterapeutem u Pavla
1. Snášení (vliv) canisterapie	<p>P1-dobré snášení canisterapie (C), P2-těšení na C, P3-zklidnění, P3-uvolnění, P6-radost z úspěchu, P12-úsměv, P13-uvolňování, CP3-uvolnění,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> P1 „Pavel canisterapii snáší velmi dobře“ P6“ .. úsměvem dá najevo radost z úspěchu“ CP3“ ..vyšší teplotou zvířete než je teplota člověka-tím se Pavel uvolní“</p>
2. Rreakce na psa	<p>P2-úsměv, P3-positivní přínos při pravidelnosti C, P7-strach ze psa, CP1-nereaguje, CP2-nejdřív žádná reakce, CP3-vzájemné senzomotorické impulsy Pavel –pes,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> P2“ Z terapie radost má, vždy ji projeví svým kouzelným úsměvem..“ CP1“ Při prvním kontaktu Pavel nereagoval...“ CP3“ C působí na uživatele pomocí senzomotorických impulsů...“</p>
3. Pohyb-činnost	<p>P3-pohyb, P6-manipulace s předměty, P6-aportování, P6-pohybová aktivita, P8-nekoordinované pohyby, P12-nasazování obojků, čelenek, P12-hlazení, česání psa,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> P6“ ..dokáže sám nasadit na hlavu psa barevnou čelenku..“ P6“ Pavlovi se daří aportování..“ P12“ .. dokáže sám pohladit psa..“</p>
4. Snažím se komunikovat	<p>P5-blízký kontakt se psem, P11-vyžadování přímého kontaktu se psem, P11-porozumnění výzvě canisterapeuta, P10-porozumnění informacím, P13-snaha o komunikaci,P13-pochopení sdělení canisterapeuta, CP2-interakce Pavel-pes,</p> <p><u>Citace z rozhovorů:</u> P11“ zajímá se o přímý kontakt se psem..“ P11“ . Při výzvě canisterapeuta aby psovi neublížil, dokáže povolil stisk psa“ P13“ Má snahu pomocí canisterapeuta vyzvat psa k pohybu..“</p>

Při analýze dat získaných při rozhovorech, jsem se zaměřila na vyhledání pravidelností, a zachycení vztahů. Rozhovory jsem doslovně přepsala a následně data popsal pomocí otevřeného kódování. Jednotlivé odstavce, věty nebo někdy jen slova z rozhovorů jsem opatřila kódy ze kterých jsem následně vytvořila kategorie.

5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ

Významným faktorem ovlivňujícím účinnost canisterapie je přístup a vztah uživatele ke psu. Důležitý je kladný vztah a důvěra ke zvířeti, neboť to ovlivňuje celkovou aktivitu a přístup ke canisterapii a následně její úspěšnost.

Prvotní reakce uživatelů se vyznačovaly strachem, obavou, nejistotou ze psa. Po čase si na psa zvykli, těšily se, ochotně spolupracovaly. Pes splnil úlohu motivačního prvku, jež se projevovalo delší dobou soustředění na zadaný úkol i aktivitou k pohybu. Po dobu výzkumu docházelo ke zlepšení: v oblasti pohybové, citové, psychické, kognitivní i sociální. Docházelo ke stimulaci rozvoje v oblastech hrubé, jemné motoriky a rozvoji komunikace.

Canisterapie pozitivně a významnou měrou ovlivňuje psychiku všech zúčastněných uživatelů. Konkrétně bylo při rozhovorech zmíněno zlepšení nálady, pozitivní emoce v průběhu canisterapeutické jednotky a navození emoční stability. Mimo psychiky, ovlivňuje canisterapie výrazně již zmíněnou fyzickou stránku. Nejčastěji pracovníci popisovali pozitivní reakci na prohřátí těla a celkové uvolnění při polohování. Přestože moji respondenti nedokážou verbálně komunikovat, byla zaznamenána opravdová snaha o komunikaci. Měli velkou snahu vyslovit povel pro pejska, snažili se při výzvě, aby zavolali na pejska jménem. Při účasti logopeda na canisterapeutické jednotce-byli aktivnější a projevovali větší zájem s logopedem spolupracovat. U dané skupiny klientů zařazení canisterapie do nabídky sociálních služeb se osvědčilo jako vhodné, přispívající k rozvoji jejich osobností. Tato služba napomáhá ke zkvalitnění péče o uživatele v daném zařízení. Na základě výsledků lze jen doporučit zařazení pravidelné canisterapie i v následném roce (případně pokračování v dalším životním období, optimalizovat prostory pro canisterapii (především v zimním období), rozšíření pomůcek pro skupinovou terapii. Pravidelným, dlouhodobým působením zvířete na jedince s postižením a využitím vhodných kompenzačních a didaktických pomůcek lze dosáhnout pozitivních výsledků. Je potřeba zohlednit individualitu uživatele, druh, stupeň a míru postižení. Týmová spolupráce mezi canisterapeutem a PSS vytvářela příjemnou atmosféru, která byla obohacením pro všechny zúčastněné.

U vytyčených cílů se prokázaly pozitivní výsledky. Osobně jsem o účincích canisterapie po vypracování výzkumu přesvedčena a domnívám se, že se jedná o vysoce efektivní metodu terapie použitelnou u různých typů zdravotního postižení.

Shrnutí aspektu hrubé a jemné motoriky:

U pozorovaných uživatelů nebyly zjištěny výrazné změny v oblasti hrubé motoriky, avšak pes se stal silným motivačním prvkem k pohybu. Motivoval uživatele k složitějším pohybovým vzorům jako je prolézání, podlézání, chůze do schodů i ze schodů ...v tělocvičně, při společných procházkách, při skupinové formě terapie. Pozitivní přínos byl zřetelný při polohování, jež se projevil uvolněním. Při fyzickému kontaktu klienta se psem byla naplňována potřeba přijetí, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba emocionálního vztahu, která bývá u těchto osob zvýšena a často nenaplněna. Přítomnost přátelského zvířete se u uživatelů projevovala pocity zklidnění, uvolnění, relaxace, radostné nálady.

V aspektu jemné motoriky pes zvyšoval dobu soustředění na provádění výkonu: česání, kartáčování, připínání obojků, přezek, nasazování čelenek a podobných úkonů. Tyto činnosti vyžadující přesnost, trpělivost, zručnost nejsou vždy oblíbenou činností uživatelů, jsou náročné na koordinaci pohybů, a určitou míru koncentrace. Zároveň jsou motivací k další aktivitě, kterou může být vycházka, překážková dráha atp. Uživatelé zažívali pocity úspěchu ze zvládnutých úkolů. Nácvikem praktických úkonů byly upevněny i sebeobslužné dovednosti uživatelů, jako česání, umývání a utírání rukou.

Shrnutí aspektu komunikace

Pes představuje živou bytost, jeho komunikační vzorce jsou snadno srozumitelné a tudíž uživatele (jakmile se na psa adaptuje) neděsí, nevyvolávají nepříjemné pocity. Komunikace na této úrovni může být pro závažněji mentálně postiženou osobu přijatelnější, podporuje další rozvoj v komunikační oblasti. Zvířata nejsou tak náladová jako lidé, proto kladně ovlivňují psychickou oblast člověka. Uživatelé dokázali více komunikovat se svým okolím, vytrácela se apatie vůči okolnímu světu. Ve skupině uživatelů se zlepšilo chování k sobě navzájem - empatii, ohleduplností, vzájemným respektem. Uživatelé získali sociální zkušenosti vůči živému tvorů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na význam canisterapie u osob s Downovým syndromem, praktické využití psa a jeho přínos v oblasti komplexní péče o tyto osoby.

Bylo dosaženo vytyčených cílů bakalářské práce zmapováním terapeutického působení v oblasti hrubé i jemné motoriky a v komunikačních dovednostech takto postižených osob. V teoretické části práce jsem popsala základní principy, pravidla a způsoby fungování canisterapie. První kapitolu jsem věnovala vymezení pojmu canisterapie, jaký je její přínos a cíl. Dále jsem popsala metody a zásady canisterapie, v čem je specifická a pro které zdravotně postižené osoby je vhodná. Další část vysvětluje pojem Downův syndrom, jaké jsou příčiny jeho vzniku, fyziologické zvláštnosti osob s DS. Jaké zdravotní problémy jsou spojené s DS. Vývoj osob s DS a jeho projevy. Třetí kapitola se zabývá tím nejpodstatnějším – přínosem canisterapie právě pro osoby s DS a formami canisterapie užívané u osob s DS. V praktické části jsem se snažila zjistit, zda pracovníci v sociálních službách, kteří jsou denně v kontaktu s uživateli zhledávají tento typ terapie účinným, jaké konkrétní účinky pozorují a zda canisterapie pomáhá zmírnit projevy postižení. Na tuto otázku jsem se snažila nalézt odpověď ve svém výzkumu. Úvodem do této části jsem představila můj výzkumný cíl, průběh svého výzkumu a jeho časový harmonogram. Použitou metodou byly standardizované strukturované rozhovory s otevřenými otázkami. Celkem jsem provedla rozhovory se třemi respondenty, jednalo se o canisterapeuta který do zařízení dochází 1x týdně a klíčovými pracovníky sledovaných uživatelů, jež pravidelně podstupují canisterapii 2 roky. Výsledky intenzivního šestiměsíčního výzkumu prokázaly, že canisterapie může být považována za velmi vhodnou podpůrnou formu terapie, jež významně obohacuje život postižených osob a působí pozitivně nejen na jejich pohybovou, ale zejména i psychickou stránku.

Tuto terapeutickou metodu lze po souhlasu odborného lékaře doporučit osobám s různými druhy zdravotního postižení, avšak je vhodná i pro zpestření a zpříjemnění pro osoby, jež jsou nuceny pobývat v nemocnici, dětském domově, různých typech ústavů, v hospicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v integrovaných třídách škol, ve školkách a školách pro postižené, ale i pro zdravé děti, domovech pro seniory, rehabilitačních stacionářích a odděleních, centrech sociálních služeb, ústavech sociální péče, speciálních pedagogických centrech, sanatoriích, atp.

Při realizaci výzkumu mi byli velmi nápomocní pracovníci Domova pro osoby se zdravotním postižením Naděje o.s., kde jsem se pravidelně po dobu 6ti měsíců účastnila canisterapie, a to při kontaktování uživatelů a poskytování důležitých rad. Neméně užitečné rady a návrhy do části teoretické mi poskytl můj „domovský“ Denní stacionář, během pravidelných odborných školení.

U každé terapeutické metody je velmi důležitá nejen častost, ale zejména pravidelnost.

U osob s DS je velmi těžké prokázat okamžitý efekt, proto je důležité se nejen rychle nadchnout pro určitou novou metodu, ale také ji pravidelně aplikovat. Až v delším časovém období je možné pozorovat výsledky a zjistit, zda určitá forma terapie je vhodná pro danou osobu a také do jaké míry dokáže pozitivně ovlivnit její postižení.

Práce je doplněna v přílohách fotodokumentací. Jsem obohacena tím, že jsem se mohla osobně seznámit s prováděnou canisterapií v Domově pro osoby se zdravotním postižením Naděje o.s. , pozorovat změny u uživatelů. Doporučuji využívat tuto podpůrnou metodu i v jiných v zařízeních pro zdravotně postižené osoby.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] BARTOŇOVÁ, M., B. BAZALOVÁ a J. PIPEKOVÁ. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144.
- [2] ČADILOVÁ, Věra a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [3] GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše, aneb, Canisterapie*. Grada, 1999. ISBN 8071697893.
- [4] HOLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie-léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2007. SBN 80-7225-190-2.
- [5] KHOLOVÁ, Helena. *O psech od A do Z*. Praha: Ottovo nakladatelství, s.r.o., 1998. ISBN 80-7181-229-3.
- [6] MAŇÁK, J., Š. ŠVEC a V. ŠVEC. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2.
- [7] MARKOVÁ, Zdeňka a Ljuba STŘEDOVÁ. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
- [8] PUESCHEL, S. M. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Teach-market, 1997 ISBN: 80-86114-15-5.
- [9] SELIKOWITZ, Mark. *Downův syndrom*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-973-9.
- [10] SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-691-9
- [11] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60.
- [12] ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- [13] ŠUSTROVÁ, Mária. *Diagnóza: Downov syndróm*. Bratislava: Spoločnosť Downo vho syndrómu v Slovenskej republike. ISBN 80-8046-259-3.

- [14] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [15] VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, s.r.o. 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Internetové odkazy

1. Desatero Zdeňka Matějčka pro vychovatele a rodiče dětí s mentálním i tělesným handicapem. Desatero Zdeňka Matějčka pro vychovatele a rodiče dětí s mentálním i tělesným handicapem: doktorka.cz [online]. 20.5.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/desatero-zdenka-matejcka-pro-vychovatele-a-rodice-deti-s-mentalnim-i-telesnym-handicapem>
2. Pomocné tlapy - canisterapie. Canisterapeutické desatero - canisterapie.cz [online]. 8.8.2009 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/canisterapeuticke-desatero-11.html>
3. Downův syndrom. Downův syndrom [online]. 9.5.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://www.downuvsyndrom.wz.cz/>
4. Co je to canisterapie. Canisterapie-Co je to canisterapie [online]. 15.2.2011 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://hipoterapie.crespo.cz/canis.asp?idmenu=3.wz.cz/>
5. Canisterapie. Pavel Vítek:konzultace [online]. 24.5.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://www.pavel-vitek.cz/co-nabizim/canisterapie/>
6. Co je canisterapie. Canisterapeutické centrum zlín [online]. 24.2.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>
7. Přidružené nemoci Zdravotní problémy spojené s Downovým syndromem. Klub nejmenších [online]. 14.2.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://www.klubnejmensich.cz/downuv-syndrom/pridruzene-nemoci/>
8. Canisterapie::asistencnipsi. Canisterapie [online]. 14.2.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z: <http://asistencnipsi.webnode.cz/canisterapie/>

9. Co jsou Terapie na rozvoj kognitivních funkcí pro děti s Downovým syndromem?
Downův syndrom [online]. 18.11.2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z:
<http://downuv-syndrom.blogspot.com/2010/10/co-jsou-terapie-na-rozvoj-kognitivnich.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAA	.....	Animal Assisted Activities
AACR	.....	Animal Assisted Crisis Response
AAE	.....	Animal Assisted Education
AAT	.....	Animal Assisted Therapy
DS	.....	Downův syndrom
PSS	.....	pracovník v sociálních službách

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Vzor pozorovacího archu, který jsem pravidelně používala při každé canisterapii na každého uživatele zvlášť.

POZOROVACÍ ARCH: **datum:**

- **První reakce na psa po příchodu canisterapeuta do zařízení:**
Nezájem obavy, nejistota úsměv, těšení
- **Spolupráce s canisterapeutem**
(nespolupracuje) 0 1 2 3 4 5 (spolupracuje výborně)
- **Obavy ze psa**
(nebojí se vůbec) 0 1 2 3 4 5 (velmi se bojí)
- **Porozumění pokynům**
(nerozumí vůbec) 0 1 2 3 4 5 (rozumí velmi dobře)
- **Na kolikátou výzvu reaguje**
1 2 3 nereaguje
- **Snaží se komunikovat se psem, dává pokyny ,snaha vyslovit jméno psa?**
(bez snahy) 0 1 2 3 4 5 (snaží se velmi)
- **Snaží se komunikovat s canisterapeutem popřípadě s PSS nebo logopedem?**
(bez snahy) 0 1 2 3 4 5 (snaží se velmi)
- **Za jak dlouho dojde při pasivní části ke zklidnění**
Nedojde (nedokáže se uvolnit) po 1 minutě do 3 min. do 5 min.
- **Trpělivost při výkonu , nevzdá se při neúspěchu?**
Při prvním neúspěchu odchází rozčiluje se opakovaně zkouší
- **Respektování ostatních, počká až na něho přijde řada např. při polohování?**
„hrne“ se pokaždé, když se uvolní místo čeká na výzvu až po přemlouvání
- **Dokáže se uvolnit nebo se nechá rozptylovat?**
*Dokáže nehnutě relaxovat hladí psa manipuluje s obojkem
tahá psa za uši tahá psa za srst*

- **Jak prožívá průběh canisterapie?**

Pasivní splní daný pokyn bez zájmu aktivně se zapojuje

- **Dává spokojenost a radost najevo:**

Úsměvem pohupováním radostnými výkřiky tleskáním

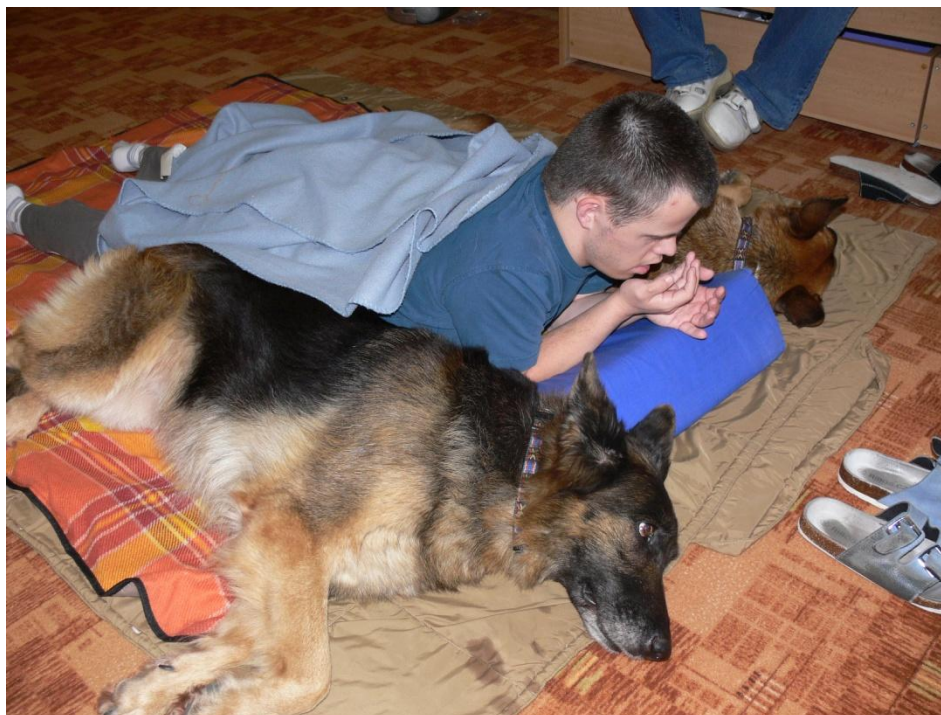
- **Projevil během canisterapeutické jednotky nelibost?**

(žádnou) 0 1 2 3 4 5 (velkou)

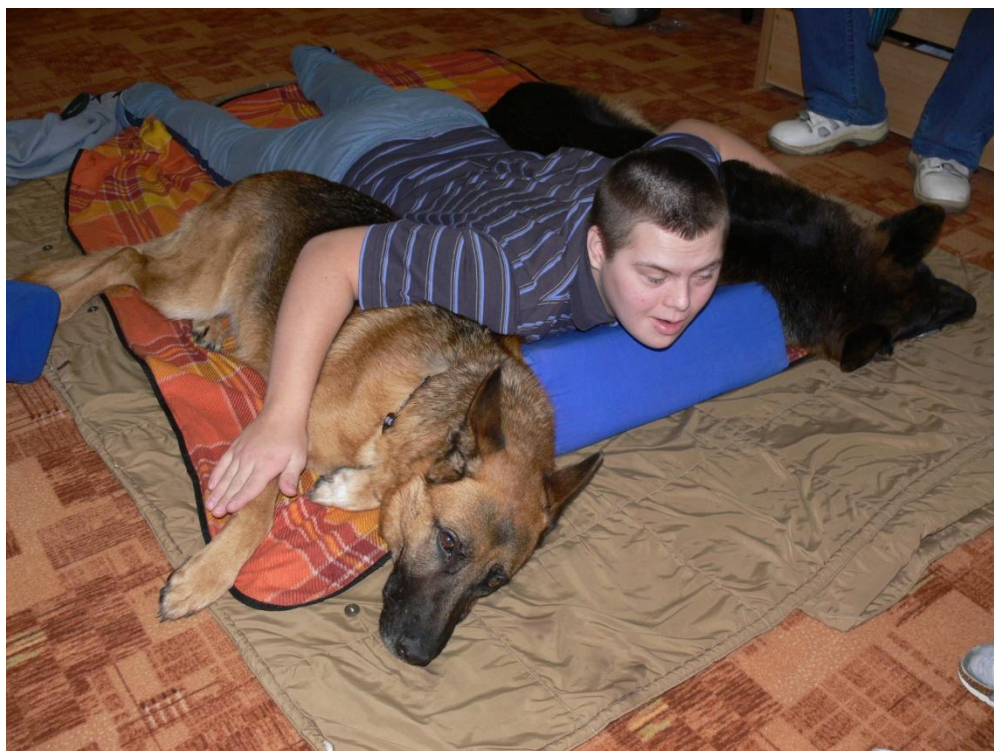
Příloha č. 2

FOTODOKUMENTACE

Polohování - Pavlík



Polohování - Aleš



Aleš moc rád pomáhá canisterapeutovi.

