

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kristýna Warlová

*Analýza aktivit a činností v domově pro osoby se zdravotním
postižením*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Irena Balaban Cakirpaloglu, Ph.D.

2021/2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 8. července 2022

Kristýna Warlová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí mé práce, paní Mgr. Ireně Balaban Cakirpaloglu, Ph.D. za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování patří také Domovu pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace a celé mé rodině, za podporu ve studiu.

Obsah

Úvod	7
1 Mentální retardace	8
1.1 Definice pojmu.....	8
1.2 Příčiny vzniku mentální retardace	9
1.3 Klasifikace, charakteristika a projevy mentálního postižení.....	10
2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	13
2.1 Historie domovů.....	13
2.2 Současnost domovů	14
3 Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace	15
3.1.1 Historie domova.....	15
3.1.2 Současnost domova.....	15
3.1.3 Chráněné bydlení	18
4 Aktivizační činnost	20
4.1 Vybrané aktivity a činnosti v domově pro zdravotně postižené osoby.....	20
4.1.1 Arteterapie	21
4.1.2 Dramaterapie.....	22
4.1.3 Duchovní potřeby.....	22
4.1.4 Ergoterapie	23
4.1.5 Individuální aktivizace	24
4.1.6 Muzikoterapie	24
4.1.7 Pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením	25
4.1.8 Výlety, doprovod uživatelů na akce konané mimo domov	26
4.1.9 Snoezelen.....	27
4.1.10 Společenské události	27
4.1.11 Zahradní terapie	28
4.1.12 Zooterapie.....	29
4.1.13 Shrnutí všech aktivit nabízených domovem	32
5 Výzkumné šetření	34
5.1 Metodologie – Kvalitativní výzkum.....	34
5.1.1 Případová studie.....	34
5.2 Canisterapie.....	35
5.3 Cíl výzkumu.....	39
5.4 Výzkumné otázky.....	39
5.5 Sběr dat	39
5.5.1 Představení použitých metod.....	39
5.5.2 Výzkumný soubor	41
5.6 Kazuistiky	41
5.6.1 Kazuistika č. 1	41
5.6.2 Kazuistika č. 2	43
5.6.3 Kazuistika č. 3	45

5.7 Analýza dat	47
5.8 Výsledky a diskuse	48
Závěr	52
Bibliografie.....	53
Anotace	59
Seznam příloh.....	60

Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma Analýza aktivit a činností v domově pro osoby se zdravotním postižením. Je to téma, které se týká mentálního postižení a aktivizačních činností, jenž pomáhají mentálně postiženému jedinci rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti.

Cílem práce je analyzovat aktivity a činnosti v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na jednu z aktivit, a to konkrétně na canisterapii. Zde jsem zjišťovala, zda má skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením.

V oblasti aktivizačních činností se objevují nové metody práce s klienty a činnost aktivizačního pracovníka se stává důležitou součástí práce s mentálně postiženými klienty, kteří v domovech pro osoby se zdravotním postižením žijí.

Má motivace k výběru tohoto tématu spočívala hlavně v osobní znalosti prostředí a klientů, jelikož v této organizaci již třetím rokem brigádně pracuji a tato cílová skupina je mi blízká.

V současné době se problematika mentálního a tělesného postižení dostává do popředí zájmu. Lidé s postižením, žijící v domovech pro zdravotně postižené nebo v chráněném bydlení, mohli pocítit zkvalitnění péče, jak v oblasti bydlení, tak také v oblasti služeb a nabízených sociálních aktivit.

Jak jsem již uvedla, v této práci analyzuji aktivity, které svým klientům poskytuje Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části vymezuji základní pojmy týkající se mentálního postižení, představuji domov pro osoby se zdravotním postižením z historického i současného hlediska, a také konkrétně domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace, kde analyzuji aktivity a činnosti, které jsou zde klientům nabízeny. V praktické části mé bakalářské práce se zaměřuji na jednu vybranou činnost, kterou je canisterapie, a její podrobnou analýzu, kdy zjišťuji vliv canisterapie na osoby s mentálním postižením, a to formou případové studie.

1 Mentální retardace

V úvodní kapitole definuji základní pojmy týkající se mentální retardace. Uvedu zde příčiny vzniku mentálního postižení, zaměřím se na klasifikaci, charakteristiku, a také projevy, které toto postižení provází.

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi zdravotně postiženými, a to jak v České republice, tak ve světě. Počet osob s mentálním postižením na celém světě stále stoupá. Díky tomu nelze určit přesný počet osob s tímto postižením. Ani v České republice nelze určit přesný počet osob s mentálním postižením, překážkou je například lékařské tajemství, kdy není povinnost lékaře o této skutečnosti nikoho, s výjimkou rodiny, informovat. V naší populaci se počet osob s mentálním postižením odhaduje na 3–4 % občanů. Podobné údaje nalezneme také ve statistikách ostatních evropských zemích (Švarcová, 2003, s. 34).

1.1 Definice pojmu

Mentální retardace není jednoznačný termín a v dnešní době je vymezen celou řadou definic. Ty se však shodují, že jde o snížení intelektových schopností jedince a schopností adaptace v sociálním prostředí. Pojem mentální retardace se začal užívat po konferenci WHO v Miláně, a to roku 1959 (Valenta in Valenta a kol., 2018, s. 34).

Jedna z definic je dle Valenty (2018), který uvádí, že mentální retardaci můžeme definovat jako: „*Vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální a částečně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*“

Nebo dle Švarcové (2003) která uvádí, že: „*Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.*“

Hloubka a stupeň postižení je u každé osoby individuální. Za příčinu je považováno organické poškození mozku, které vzniklo z důvodu strukturálního poškození mozkových buněk či špatným vývojem mozku (Švarcová, 2003, s. 24).

1.2 Příčiny vzniku mentální retardace

Narozením mentálně postiženého dítěte do rodiny se rozjíždí kolotoč otázek a hledání odpovědí na otázky: „Proč?“ „Proč právě nám?“ „Jak to zvládneme?“ „Co jsme udělali špatně?“ či „Co toto postižení způsobilo?“ a právě na poslední otázku se pokusím odpovědět také zde.

Mentálně postižené osoby jsou osoby, které mají vlastní osobité charakteristické rysy a projevy chování. I přes individualitu každé osoby se u mentálně postižených osob vyskytují stejné projevy daného postižení. Mezi projevy postižení patří zejména: zpomalená chápavost, snížená chápavost logických vztahů a logické paměti, nepozornost, nedostatečná slovní zásoba a špatné vyjadřování, poruchy koordinace pohybu, hyperaktivita nebo naopak zpomalenost chování, přecitlivělost, nedostatky v osobní identifikaci svého vlastního „já“, opožděný psychosexuální vývoj, potřeba zvýšeného pocitu bezpečí, poruchy komunikace a socializace. (Švarcová, 2003, s. 35).

Mentální retardace může vzniknout ve třech obdobích:

- První je období před narozením dítěte tedy prenatalní, zde může mentální retardaci způsobit infekce matky během těhotenství či špatný životní styl.
- Druhé období je perinatální, během porodu nebo těsně po něm, kdy může k mentálnímu postižení dojít z důvodu těžkého porodu či hypoxií plodu, což je nedostatek kyslíku.
- Postnatální třetí období po porodu do dvou let věku dítěte, kdy se může u dítěte mentální postižení rozvinout následkem infekce, úrazu, zánětu mozku či špatnou výživou (Švarcová, 2003, s. 56).

Na mentální retardaci má vliv řada biologických faktorů, mezi které patří chromozomální vady, metabolické vady, infekce či alkoholismus matky během těhotenství. U chromozomálních vrozených vad se setkáváme s množstvím vad, které se projevují poruchou intelektu mezi nejznámější patří například Downův syndrom či u mužů syndrom fragilního chromozomu X. Metabolické vrozené vady mají vliv na rozvoj mentální retardace z důvodu narušení funkce mozkové tkáně mezi tyto vady patří fenylketonurie či Tay-Sachsova choroba (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, s. 525).

Infekční onemocnění matky v těhotenství může také zapříčinit narození mentálně postiženého dítěte. Preventivní očkování matky proti infekčním nemocem může ochránit vyvíjející se plod (Valenta, 2018, s. 64).

Alkohol je látka, která také závažně ovlivňuje vývoj plodu jak rozumový, tak tělesný. U dítěte hrozí mentální retardace či fetální alkoholový syndrom (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, s. 526).

1.3 Klasifikace, charakteristika a projevy mentálního postižení

V této kapitole popisují klasifikaci, charakteristiku a projevy mentální retardace. Dle Durecové (2007) neexistuje „typický“ člověk s mentální retardací. Při posuzování a diagnostice je nezbytné pečlivé prozkoumání konkrétního případu. Může dojít k situaci, kdy člověk se sníženou úrovní inteligence patří do kategorie mentální retardace, ale jeho adaptivní dovednosti nejsou omezené, proto nesmí být diagnostikován jako mentálně postižený jedinec. Mezi odborníky dochází k neshodám v definování adaptivního chování a z tohoto důvodu také diagnostika a rozhodování o mentálním postižení je složité.

Jedinci, u kterých je stanovena diagnóza mentální retardace, vykazují podprůměrnou úroveň intelektových funkcí $IQ = 69$ a méně, také trpí opožděným vývojem řeči, mají velmi nízké výsledky ve studiu i v pracovní oblasti, nedokážou se o sebe sami postarat v oblasti zdraví či bezpečnosti. Mentální retardace může být z hlediska závažnosti velmi různorodá (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, s. 524).

Při klasifikaci mentální retardace se v současnosti užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí dle WHO. Mentální retardace se podle této klasifikace dělí do šesti základních kategorií, a to: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2003, s. 29).

Lehká mentální retardace, IQ 50–69

Jedinci s lehkou formou mentální retardace většinou dosáhnou úplné nezávislosti v osobní péči. Jsou to lidé vzdělavatelni a vychovatelní. Potřebují však vedení a dohled. Jejich mentální věk je 9–12 let a díky této skutečnosti jsou snadno ovlivnitelní (Arnoldová, 2015, s. 95).

Základní životní potřeby si tito jedinci dokážou s minimální pomocí zajistit, patří zde jídlo, hygiena, mívají průměrné motorické schopnosti, naučí se číst, psát, počítat. Pokud navštěvují školské zařízení, které bere ohled na jejich specifické potřeby, mohou vystudovat i střední školu. V dospělosti si dokážou nakoupit základní potřeby a uvařit si jednoduchá jídla. V zaměstnání často vykonávají nekvalifikované práce. V případě jedince, který vystudoval

střední školu to může být i práce částečně kvalifikovaná a tento člověk je více soběstačný. Jedinci s lehkou formou mentální retardace se umí dobře pohybovat ve svém vlastním prostředí, ale k pohybu v neznámém prostředí potřebují pomoc (Nolen-Hoeksema a kol., 2012, s. 524).

Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením většinou nejsou schopni samostatného života. Jejich mentální věk odpovídá 6–9 let věku. Někteří si osvojí psaní, čtení, počítání, ale většinou jsou nevzdělatelní. Někteří bývají vychovatelní. V dospělosti mohou vykonávat lehkou práci pod dohledem (Arnoldová, 2015, s. 95).

U těchto jedinců je opožděn rozvoj chápání a používání řeči, také sebeobsluha a zručnost. Většinou dokážou chodit bez pomoci a navazovat kontakty s druhými lidmi či se podílet na jednoduchých sociálních aktivitách. Jsou zde jedinci, kteří dokážou komunikovat, ale také ti, co si s velkými problémy dokážou zajistit základní potřeby a jsou zde i takoví, co mluvenému slovu rozumí, ale nemluví a používají spíše neverbální komunikaci (Švarcová, 2003, s. 30).

Těžká mentální retardace, IQ 20–34

Jedinci s touto mentální retardací bývají nevzdělavatelní. Většina trpí poruchami motoriky, ale bývají vychovatelní. Schopnosti jsou však nižší než u středně těžké mentální retardace. Jejich mentální věk odpovídá 3–6 let věku dítěte (Arnoldová, 2015, s. 95–96).

Výchova a vzdělávání u těchto osob je závislé na včasné a kvalifikované rehabilitační péči, která může významně ovlivnit rozvoj motoriky, rozumových schopností a komunikačních dovedností. Pokroky, které takto postižený jedinec udělá v rámci rehabilitační a výchovné péče, významně přispějí ke zlepšení kvality jeho života (Švarcová, 2003, s. 31).

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20

Tito jedinci jsou nevzdělatelní a nevychovatelní. Jejich mentální věk zde nedosahuje 3 let. Takto postižený jedinec nerozumí pokynům z okolí. Většina osob je imobilních nebo jsou velmi omezení v pohybu. Častým znakem je také inkontinence, hyperaktivita, poruchy motoriky kývavé pohyby a také různé postižení smyslů (Arnoldová, 2015, s. 96).

Jedinci postižení tímto typem mentální retardace se o sebe neumí sami postarat a zajistit si své základní potřeby. Jsou odkázáni na stálou péči. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou také minimální. Velmi omezené je chápání řeči a reakce bývá jen na jednoduchý požadavek s využitím hlavně neverbální komunikace (Švarcová, 2003, s. 31).

Jedince s hlubokou mentální retardací, kteří nejsou schopni používat řeč, je vhodné od dětství začít učit komunikaci v systému u Bliss či znakové řeči Makaton (Švarcová, 2003, s. 103–104).

Jiná mentální retardace

Do této kategorie jsou zařazeni jedinci, u kterých je velice těžké určit stupeň intelektové retardace pomocí obvyklých metod. Stupeň retardace je těžké určit z důvodu přidružených smyslových nebo tělesných postižení. Mezi tato postižení patří jedinci nevidomí, neslyšící, nemluvící či osoby s autismem nebo těžkými poruchami chování (Švarcová, 2003, s. 32).

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se u jedinců používá v případě, že je mentální retardace prokázána, ale nelze takto postiženého zařadit do výše uvedených kategorií. Do této kategorie bývají zařazeni jedinci, jejichž snížení rozumových schopností nesouvisí s postižením mozku, ale bývá zapříčiněno jinými faktory, mezi které patří sociální zanedbanost či smyslové postižení. Takto postižení se nepovažují za mentálně postižené osoby (Švarcová, 2003, s. 32).

2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

V této kapitole se zaměřuji na charakteristiku domovů pro osoby se zdravotním postižením, na jejich historii a současnost.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou pobytovou sociální službou, která je vymezena v zákoně o sociálních službách. Cílem této služby je poskytování péče osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, a to v případě, kdy osoba potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V rámci pobytového zařízení se osobám se zdravotním postižením komplexně poskytují tyto činnosti: poskytování ubytování, poskytování stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108, §48).

Tento typ sociálního zařízení pro osoby s mentálním postižením není však jediný, existují ještě další sociální zařízení a služby, které mohou osoby s mentálním postižením využívat, a to například: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, chráněná bydlení, podpora samostatného bydlení, služby osobní asistence, sociálně-terapeutické dílny nebo odlehčovací služby (Zákon č. 108, §34).

2.1 Historie domovů

Domovy pro osoby se zdravotním postižením byly v historii zakládány hlavně církví, a to v souladu s Ježíšovým učením o milosrdné lásce, která patří k hlavním pilířům církve. Na území České republiky působí dvě velké církevní organizace, a to Charita České republiky a Diakonie Českobratrské církve evangelické. Počátek Charity se datuje do konce období první světové války (Arcidiecézní charita Praha, Historie Charity [online]).

V průběhu období první republiky se činnost charity rozšiřuje. Po komunistickém převratu v roce 1948 provozovala Charita 379 ústavů různého typu s kapacitou 15 000 lůžek, a také 125 stanic ošetrovatelské a zdravotní služby. Po roce 1948 se činnost charity omezuje a většina charitativních ústavů přechází pod státní správu. V roce 1989 Charita znovu obnovuje své původní poslání a stává se jedním z největších poskytovatelů sociálních služeb (Charita Česká republika: Stručná historie Charity do r. 1990 [online]).

Diakonie měla v České republice podobný osud jako Charita. Vznik Diakonie se datuje na začátek 20. století, jejím posláním je pečovat o chudé a nemocné, a také poskytování vzdělání v ošetrovatelské péči. V roce 1959 je činnost Diakonie ze strany státu zakázána. Státu propadá i veškerý majetek, domovy České Diakonie se staly státní domovy pro seniory. Činnost Diakonie se neformálně udržuje aktivitami a prací ve farnostech a po roce 1989 se plně obnovuje a rozšiřuje o střediska sociální prevence a speciální školství. Speciální školy jsou určené především dětem s mentálním a kombinovaným postižením. V dnešní době provozuje Diakonie speciální školy na 15 místech v České republice (Diakonie Českobratrské církve evangelické: Historie Diakonie ČCE [online]).

2.2 Současnost domovů

V České republice se domovy pro osoby se zdravotním postižením dříve nazývaly „Ústavy sociální péče“ pro mentálně, tělesně či smyslově postižené klienty i jedince s kombinovaným postižením. Tyto domovy jsou většinou zřizovány státem, krajem či obcemi a pobyt v nich je buď celoroční nebo týdenní. Domovy disponují souborem služeb, které umožňují podporovat soběstačnost a aktivní život klientů. Ucelené a kvalitní služby v potřebném rozsahu na jednom místě jsou hlavní výhodou domovů pro osoby se zdravotním postižením. Hlavní nevýhoda domovů je těžší adaptace klientů na život v domově, kdy musí klient respektovat veškerá pravidla daného domova a také dbát pokynů personálu. Domovy pro osoby se zdravotním postižením by měly být využívány zvláště v případech, kdy zdravotní stav znemožňuje osobě samostatný život. Tato forma péče znamená pro uživatele vždy radikální změnu života a také do jisté míry ztrátu soukromí (Novosád in Matoušek a kol., 2013, s. 417).

3 Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace

Tato kapitola je věnována představení domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, kterého se týká analýza aktivit a činností, od historie domova přejdeme k současnosti, zmíněno bude i chráněné bydlení, které je součástí domova.

3.1.1 Historie domova

Historie domova se začala psát v roce 1878 úmrtím děkana Šimona Richtera, který svou závětí ustanovil jediného dědice místoděkana Joachima Richtarského. Dědictví obsahovalo dům se zahradou a 60 tisíc marek s přáním použít dědictví na dobročinné účely. Joachim Richtarský začal stavět vícepodlažní budovu, ale v roce 1887 umírá ještě před dokončením objektu.

V roce 1890 byla stavba dokončena a začala sloužit jako nemocniční zařízení pro staré a nemocné lidi z Hlučína a okolí. Toto zařízení bylo nazváno „Nemocnice Šimona Richtera“ a o nemocné pečovaly sestry řádu svaté Alžběty.

Z původního dědictví se podařilo postavit ještě jednu budovu a areál s parkem měl rozlohu 6 hektarů. Budovy sloužily starým a nemocným až do roku 1938, kdy byl do jedné z budov umístěn chudobinec.

Po roce 1945 zde bylo sídlo okresního národního výboru až do roku 1961, v tomto roce byl zřízen ústav sociální péče pro mládež a v roce 2002 byl zde umístěn ústav pro mentálně postiženou mládež ve věku 3–26 let, kapacita byla 122 osob a pracovalo zde 58 pracovníků. Klienty byly pouze ženy. Služby se poskytovaly plošně, k potřebám klientek se nepřihlíželo, celé dny trávily ve společných pracovnách, kterých bylo pět pro 122 klientek.

V roce 2004 vznikla samostatná příspěvková organizace s názvem Ústav sociální péče pro mládež Hlučín, který byl později přejmenován na „Fontána, příspěvková organizace“ (Fontána, příspěvková organizace, Historie, současnost [online]).

3.1.2 Současnost domova

Současnost se začíná psát od 1. 1. 2004 vznikem samostatné příspěvkové organizace, kterou zřizuje Moravskoslezský kraj. Celý areál prošel rozsáhlou rekonstrukcí a ve všech objektech

je poskytována služba domova pro osoby se zdravotním postižením. Areál se skládá ze tří bezbariérových budov s názvem zelený, růžový a žlutý domov a poskytuje ubytování 93 klientům. V každé budově jsou zřízené byty srovnatelné s běžnou domácností, jak uspořádáním, tak vybavením. V bytech žije 3–6 klientů. Dva byty, které jsou určeny pro klienty s nejvyšší mírou podpory jsou přizpůsobeny pro ošetrovatelskou péči, jejich kapacita je 8–16 klientů. Podporu na bytech zajišťují stálí pracovníci, kteří se snaží, aby klienti žili životem co nejvíce podobným běžnému způsobu života. Denní program pracovníci co nejvíce přizpůsobují přáním klientů. Klienti si sami určí, jak budou trávit volný čas, jak se budou stravovat, plánují si hygienu či spánek, jak jim to nejlépe vyhovuje, aby se cítili příjemně (Fontána, příspěvková organizace, Historie, současnost [online]).

Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace (dále jen „domov Fontána“ nebo Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána), je od 1. 1. 2004 samostatnou příspěvkovou organizací, která poskytuje sociální služby v městech Hlučín a Ostrava. Zřizovatelem domova pro osoby se zdravotním postižením je Moravskoslezský kraj.

Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána je členěn do tří budov, a to: zelený domov, růžový domov a žlutý domov, klienti jsou rozděleni dle úrovně jejich postižení. Kapacita služby je 123 osob. V domově je to 93 osob na adresách Celní 409/3 a Dlouhoveská 412/44 a 30 osob je v Chráněném bydlení v Hlučíně na adresách Přímá 2012/2, Přímá 2013/4, Přímá 6/2089, Viléma Balarina 1956/6 a v Ostravě na adrese Tvorkovských 221/9.

Tento domov poskytuje pobytové sociální služby pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením, které mají sníženou soběstačnost a díky tomu potřebují pomoc jiné osoby. Osobám poskytuje komplexní péči o jejich osobu, podporují je v rozvíjení či udržování dosavadních schopností a dovedností. Také v samostatném rozhodování o běžných záležitostech, osamostatňování se, udržování a rozvoji rodinných a přátelských vztahů. (Fontána, příspěvková organizace, O organizaci [online]).

Hodnoty Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána:

- svoboda a bezpečí – zaručuje svobodu a bezpečí klienta,
- individuální podpora – přizpůsobuje se individuálně ke každému klientovi a jeho potřebám,

- domov – znaky domova,
- nejen naše služby – klienti mají možnost využívat i jiné dostupné služby v místě, kde žijí (Fontána, příspěvková organizace, O organizaci [online]).

Rozdělení klientů k 31. 12. 2021, počty dle:			Počty klientů			
POHLAVÍ			ŽENY	MUŽI	CELKEM	
			75	15	90	
VĚK		rozpětí	32–77	19–67	19–77	
		průměr	55,1	49,4	54,2	
STUPEŇ ZÁVISLOSTI		osoby bez závislosti	0	0	0	
		I. lehká závislost	1	0	1	
		II. středně těžká závislost	8	6	14	
		III. těžká závislost	25	6	31	
		IV. úplná závislost	41	3	44	
TYP POSTIŽENÍ	osoby s mentálním postižením		lehké	12	2	14
			střední	46	12	58
			těžké	16	1	17
			hluboké	1	0	1
	osoby s kombinovaným zdravotním postižením (tělesné + mentální postižení) (osoby bez psychiatrické diagnózy)		48	1	49	
	osoby se zdravotním postižením (i kombinovaným) a s psychiatrickou diagnózou		10	1	11	
	osoby s psychiatrickou diagnózou		1	1	2	
	osoby se závislostí na alkoholu, jež neodpovídají cílové skupině služby		0	0	0	
MOBILITA		bez omezení pohybu	44	13	57	
		s částečným omezením	18	2	20	
		s úplným omezením	13	0	13	

Tabulka 1 Rozdělení klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace

(zdroj: Fontána, příspěvková organizace, zpracování: vlastní)

3.1.3 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení začalo celosvětově vznikat po druhé světové válce v západní Evropě a v Americe. V České republice se po roce 1989 začaly zakládat neziskové organizace, které stály u zrodu prvních projektů chráněného bydlení. První formy chráněného bydlení podporovala hlavně Charita České republiky a Diakonie českobratrské církve evangelické (Pipeková, Vítková a kol., 2017, s. 204).

Chráněné bydlení je taktéž pobytová služba, poskytovaná osobám se sníženou soběstačností, a to z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění či duševního onemocnění (Zákon č. 108, §51).

V domově Fontána je tato služba určena klientům s mentálním nebo kombinovaným postižením ve věku od 20 let. Osobám s mentálním nebo kombinovaným postižením je zde poskytována podpora a pomoc jiné fyzické osoby při zvládání běžných činností každodenního života. Organizace v rámci služby Chráněného bydlení klienty podporuje ve zvládání každodenních záležitostí a vedení vlastní domácnosti, kdy klade velký důraz na podporu a rozvoj samostatnosti a zodpovědnosti každého klienta (Fontána, příspěvková organizace, Základní informace [online]).

Sociální služba chráněného bydlení poskytuje následující činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti (pomoc a podpora s úklidem domácnosti, praním, žehlením, hospodařením s penězi, nakupováním),
- pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (pomoc při obnovení nebo upevňování kontaktu se sociálním prostředím klienta, podpora v oblasti partnerských vztahů, podpora při získávání návyků, které souvisí se zařazením do pracovního procesu),
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovod k lékařům, do zaměstnání, na zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů),

- sociálně-terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Fontána, příspěvková organizace, Základní informace [online]).

Cíle služby chráněného bydlení:

- samostatné rozhodování klienta o způsobu vedení života,
- samostatné vedení domácnosti klienta – kdy si sám chodí nakupovat, připravuje jídlo, pere, hospodáří s financemi a uklízí,
- využívá dle vlastního výběru veřejné služby v místě bydliště,
- klient má zaměstnání nebo využívá jiných pracovních aktivit (sociálně-terapeutické dílny, chráněné dílny apod.),
- klient navazuje mezilidské vztahy – s rodinou, sousedy, blízkými,
- klient smysluplně tráví volný čas podle svých představ a potřeb (Fontána, příspěvková organizace, Základní informace [online]).

4 Aktivizační činnost

Aktivizační činnosti jsou součástí sociálních služeb, které se poskytují ambulantně nebo také v terénu, a to osobám se zdravotním postižením, seniorům nebo osobám ohrožených sociálním vyloučením. Aktivizační činnost se zabývá především zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím, sociálně-terapeutickou činností a pomoci při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108, §66).

Cílem aktivizace je podněcovat uživatele této služby k činnosti ve snaze změnit jejich patologické chování, myšlení či emoce (Valenta, Müller, 2004, s. 154).

Aktivizační činnosti, které jsou směřovány k rozvoji a uchování schopností jsou zaměřeny hlavně na získávání a udržení schopností, které jsou nezbytné pro samostatné a nezávislé uspokojování potřeb jak praktických, tak sociálních (Hora in Matoušek a kol., 2013, s. 100–101).

Sociální kontakt a sociální aktivita bývá v tomto případě základ kvalitního a smysluplného života. U mentálně postižených je cílem aktivizační činnosti hlavně rozvoj a uchování schopností, také rozvoj a udržování sociálních kontaktů či podpora trávení volného času. Aktivizaci podpory volného času chápeme ty aktivity či programy, které sociální pracovník vytváří, realizuje a nabízí klientům k vyplnění volného času. Mezi tyto aktivity patří zábavné, společenské nebo kulturní akce, vzdělávací, sportovní či rehabilitační programy, a také pracovní-terapeutické aktivity (Hora in Matoušek a kol., 2013, s. 100–101).

4.1 Vybrané aktivity a činnosti v domově pro zdravotně postižené osoby

V následující podkapitole uvádím konkrétní aktivity a činnosti, které mají k dispozici osoby se zdravotním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána. Podkapitolu vždy uvedu krátkým představením dané aktivity a poté popíši, jak tato aktivita nebo činnost probíhá v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána.

4.1.1 Arteterapie

Česká arteterapeutická asociace definuje arteterapii jako: „*Obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích.*“ Cíl arteterapie je zaměřen na léčebné kognitivní, motivační či emocionální stránky jedince. Je to například: sebevyjádření, aktivizace, osobnostní růst, zmírnění úzkosti, uvědomění, řešení problémů, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti či umění zacházet s emocemi (Česká arteterapeutická asociace, Arteterapie [online]).

Arteterapie se může stát významným diagnostickým prostředkem působícím na klienta a tím mu umožnit se vyjádřit a pochopit tak sám sebe (Kozáková, Müller, 2006, s. 49).

Arteterapii dělíme na:

- expresivní, kdy je klient aktivně zapojen do tvůrčího procesu,
- receptivní, kdy není aktivně zapojen, například návštěva výstavy obrazů či prohlížení fotografií (Česká arteterapeutická asociace, Arteterapie [online]).

A její forma arteterapie může být:

- individuální,
- skupinová (Česká arteterapeutická asociace, Arteterapie [online]).

Metody arteterapie můžeme rozdělit do několika skupin, jsou to:

- volný výtvarný projev,
- tematický výtvarný projev,
- výtvarný projev při hudbě,
- skupinové výtvarné činnosti,
- řízený výtvarný projev.

V Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána se arteterapii věnuje aktivizační pracovnice, která s klienty individuálně či skupinově pracuje. Ze své vlastní zkušenosti v domově Fontána vím, že se zde nachází mnoho klientů, kteří, mimo jiné aktivity, také velmi rádi malují a mají velkou radost, když mohou svůj obrázek někomu věnovat.

4.1.2 Dramaterapie

Umělecká terapie je součástí psychoterapeutických přístupů. Dramaterapie se snaží za pomoci uměleckých aktivit upravit narušenou činnost organismu, a to pomocí umělecké tvorby nebo vnímáním a prožitkům uměleckého díla (Valenta, Müller, 2004, s. 156–158).

Dramaterapie se v praxi využívá v improvizaci, loutkoherectví, vyprávění příběhů, hraní rolí nebo divadla. Zkoumá myšlenky a pocity prostřednictvím paměti, fantazie a vnější reality (Irwin, Dwyer–Hall, 2021 [online]).

Cílem dramaterapie je například:

- zvýšení sociálního kontaktu,
- získání schopností uvolnit se,
- zvládnutí kontroly svých emocí,
- získání rozhledu v možných rolích,
- rozvíjet představivost,
- zvýšení sebevědomí a sebeúcty (Valenta, 2011, s. 39).

V domově Fontána se dramaterapie přímo nerealizuje. Prvky dramaterapie zde můžeme vidět během společenských akcí, kterých je celá řada, jednou z nich je například „Pálení čarodějnic“, kdy klienti vyjadřovali své pocity a emoce formou tance a kostýmním ztvárněním role.

4.1.3 Duchovní potřeby

Spiritualita a náboženství je u některých osob s mentálním postižením důležitým aspektem jejich života. Spiritualita a náboženství mají pozitivní účinek na zdraví člověka, vyvolávají v lidech hluboká přesvědčení, zkušenosti či zážitky a ty se následně odrážejí na jejich životním stylu. V chování, jednání a vyznávaných hodnotách (Sovářiová, 2022, s. 115).

V Domově pro osoby se zdravotním postižením a také v samostatném chráněném bydlení Fontána jsou duchovní potřeby klientů zajišťovány hlavně na mši svatou s možností přistoupit k svátostem v místním kostele sv. Jana Křtitele nebo v kapli Domova pro seniory Pod Vinnou Horou. Klienty na mši svatou doprovází pracovník v sociálních službách. V případě, že má klient potřebu osobního rozhovoru s knězem, je zde také možnost toto setkání zprostředkovat.

4.1.4 Ergoterapie

Česká asociace ergoterapeutů (2008) definuje, že: „*Ergoterapie je profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním).*“

Pracovní a činnostní terapie jsou dvě různé metody, které se do sebe prolínají. Při pracovní terapii se pracuje s konkrétními materiály jako je například dřevo, textil, papír, přírodní materiál či kov nebo umělé hmoty a rukodělnou činností vzniká konkrétní výrobek. Činnostní terapie se zabývá především činnostmi, hlavně výcvikem, který se týká praktického života v péči o domácnost a orientaci v různých životních situacích. Osoby s mentálním postižením je třeba k činnostem, které jsou do ergoterapie zahrnuty, více motivovat (Valenta, Müller, 2004, s. 207).

Hlavní cíle ergoterapie jsou:

- hodnotit chování a činnost jedince v pracovní oblasti,
- podporovat zdraví a duševní pohodu klienta,
- co nejvíce klienta rozvíjet a podporovat jeho funkční výkon,
- zabránit vzniku dysfunkce (Krivošíková, 2011, s. 19).

Klienti domova Fontána dle svých schopností navštěvují sociálně-terapeutickou dílnu v Ludgeřovicích, kde dojíždí za doprovodu pracovníka v sociálních službách. Tato dílna je určena pro osoby ve věku 15–64 let, kteří se z důvodu svého postižení nemohou uplatnit na otevřeném ani chráněném trhu práce. Sociálně-terapeutická dílna se nachází v prostorách Charitního domova svatého Mikuláše v Ludgeřovicích a kapacita dílny je 12 osob. Klienti v této dílně tvoří především s keramikou, textilem, perličkami a papírem (Charita Hlučín, Sociálně-terapeutická dílna [online]).

Domov Fontána má navázanou spolupráci s Domovem dětí a mládeže Hlučín, kde klienti dochází na kurz keramiky. Někteří klienti jsou zaměstnáni přímo v domově Fontána, a to v prádelně a kuchyni. Klienti se také velice často zapojují do aktivit spojených s pečením a vařením. Například s přípravou koláčů, bramboráků, pečení cukroví, řízků a jiného občerstvení. Před každou budovou a na terasách se nacházejí záhony se zeleninou či květinami, i zde se klienti pracovně angažují a o rostliny pečují.

4.1.5 Individuální aktivizace

V Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána se s každým klientem pracuje také individuálně. Individuální aktivizace většinou probíhá v bytě klientů a přihlíží se na možnosti klienta, co mu dovolí jeho psychický či fyzický stav. Klienty navštěvuje aktivizační pracovnice, která za každým klientem dle rozvrhu dochází. Pro klienty má vždy připraveny tematicky zaměřené aktivity. Každý byt má své pracovníky v sociálních službách, kteří denně klientům pomáhají zvládat běžný denní režim od ranní hygieny přes oblékání, přípravu jídla, umývání nádobí, úklid, nákupy, hraní her a různé další aktivity běžného dne. Při každém opakování těchto činností klient rozvíjí své smysly a zručnost. Díky tomu si klienti zvyšují své sebevědomí.

4.1.6 Muzikoterapie

Hudba je jedním z nejvýznamnějších terapeutických prostředků, který svým prožitkem ovlivňuje člověka. Muzikoterapie se skládá z několika složek, patří zde aktivní, aktivní skupinová a receptivní muzikoterapie. U aktivní muzikoterapie se pracuje s projevem vokálním a instrumentálním se zaměřením na práci s řečí, pohybem, dramatickým či výtvarným projevem. Receptivní muzikoterapie se zaměřuje na poslech hudby, a to jak reproduované, tak živé hudby. Aktivní skupinová terapie je nejvhodnější při práci s dětmi, pomáhá jim s překonáváním problémů s komunikací či v mezilidských vztazích. Mentálně postižení jedinci nemusí být v oblasti hudebních schopností citelně hendikepováni. Úroveň schopností v této oblasti záleží na každém jedinci individuálně (Valenta, Müller, 2004, s. 161–163).

Muzikoterapie zahrnuje umění a vědu. Hudba je kreativní a flexibilní prostředek, jehož prostřednictvím dochází k objevování, růstu a pozitivním změnám (Waldon, Jacobsen, Gattin, 2019, s. 19).

Dá se říct, že hudba má tedy komplexní účinky, které u člověka ovlivňují jeho celkovou životní pohodu, zasahující do fyzické, psychické i spirituální oblastí. Rytmus a tempo hudby podporují relaxaci, navazují příjemné pocity, zmírňují stres, úzkost nebo strach (Sovářiová, 2022, s. 111).

V rámci muzikoterapie jsou v domově Fontána realizována různá hudební představení. například „Letní muzikoterapie“ aneb pocta pánům Karlům. Koncert se konal na terase zeleného domova a v programu zazněly písně Karla Gotta a Karla Svobody v provedení umělců z divadla Slunečnice. Dále pak v rámci aktivizační činnosti s aktivizačním pracovníkem, kdy individuálně či skupinově zpívají a učí se písně. Klienti také navštěvují muzikálová představení,

jedním z nich byl muzikál Kopretiny pro paní Harrisovou v Národním divadle Moravskoslezském. Z vlastní zkušenosti z domova mohu říct, že hudba klientům přináší spoustu radosti a emocí, preferují hlavně české písně a rádi je i sami zpívají.

4.1.7 Pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením

Význam tělesné aktivity v dnešní době výrazně vzrůstá, stále častěji se u člověka projevují negativní vlivy civilizačních nemocí a pohyb se stává životní potřebou. Pohyb vede ke zlepšení zdravotního stavu především u pohybového aparátu a k docílení psychické pohody. Tělesné aktivity osob s mentálním postižením kladou velké nároky na vybavení tělocvičny, použité prostředky a cvičební pomůcky, které musí být bezpečné, aby umožňovaly všestranné použití (Revue pro speciální pedagogiku 2008–2018, Význam zdravotní tělesné výchovy pro tělesně a mentálně postižené osoby [online]).

Součástí pohybových aktivit jsou rehabilitační metody, používané hlavně u osob s těžší formou postižení. U těchto klientů je častá rehabilitace nutností, stimuluje se hlavně motorika, jak jemná, tak hrubá. Také motorika úst a tváře. Součástí této stimulace je uvědomění si jejich vlastního těla (Valenta, Müller, 2004, s. 228).

K pohybovým aktivitám v Domově pro zdravotně postižené osoby Fontána mají klienti k dispozici vlastní tělocvičnu a rehabilitační hřiště. U těžce postižených klientů se využívá terapie polohování, aby se předešlo bolestem či ztuhnutí končetin. Polohování je také prevencí dekubitů.

Rehabilitační tělocvična

Součástí růžového domova je rehabilitační tělocvična, která se nachází v přízemí budovy. Klienti zde mají celou řadu stojů na posilování a procvičování těla. Součástí vybavení tělocvičny je mnoho pomůcek a nástrojů na rehabilitaci a aktivizaci.

Rehabilitační hřiště

V květnu roku 2022 se v areálu Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána otevřelo nové rehabilitační hřiště pro klienty. Hřiště nabízí rehabilitační stroje jak pro mobilní, ale také imobilní osoby, které jim umožňují procvičení zad, horních a dolních končetin, posilování svalů, ale také trénink kognitivních funkcí.

4.1.8 Výlety, doprovod uživatelů na akce konané mimo domov

Klienti Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána velice často a rádi vyjíždějí na různé výlety či kulturní akce mimo domov. Klienti se v účasti na výletech pravidelně střídají.

V posledním roce byly například tyto výlety a akce:

- festival Štěrkovna Open Music,
- Lázně Luhačovice,
- Beskydy,
- ZOO Ostrava,
- Výstava koček na Černé Louce v Ostravě,
- návštěva hlavního města Prahy,
- dovolená u moře v Bulharsku,
- zámek Kunín,
- zámek Hradec nad Moravicí,
- návštěvy kina a divadel,
- celá řada koncertů a dalších míst České republiky i zahraničí.

Výlety a akce konané mimo domov jsou pro řadu klientů možností, jak získat nové zkušenosti a rozvíjet své sociální dovednosti. Klienti při kontaktu s lidmi bez hendikepu jsou mnohdy bezradní a nevědí, jak začít komunikaci, často potřebují pomoc svého doprovodu, ale čím častěji se mentálně postižení dostanou na výlet či akci mimo domov, tím více si umí v dané situaci poradit. Toto také platí u lidí bez hendikepu, čím častěji se člověk setkává s mentálně postiženými, tím lépe s nimi umí navázat kontakt a může začít vidět svět jinými očima. V domově Fontána je pro klienty připraveno hodně akcí mimo domov. Často se občané města Hlučína s mentálně postiženými setkávají v jejich oblíbené cukrárně, obchodě, na procházce či v kostele, který stojí přímo v centru Hlučína. Kontakt s lidmi mimo domov je pro klienty lehce dostupný, jelikož poloha domova je v tomto směru velkou výhodou.

4.1.9 Snoezelen

Tichá (2011, s. 36) uvádí definici metody snoezelen jako: „*poskytování nových zkušeností a zážitků, podnětů, které mají klienta vytrhnout z obvyklého prostředí, mají dodat nový stimul pro jeho rozvoj, poskytnout mu nové možnosti.*“

U každého jedince, zvláště u těch s typem neurologické poruchy, vývojového zpoždění, mentálního postižení, duševního onemocnění či autismu je fungování smyslových systémů nezbytné pro jejich celkovou pohodu. Snoezelen umožňuje poskytnout osobě emocionální pohodu prostřednictvím jejích pocitů. Snoezelen funguje na filozofii vytváření smyslových zážitků pro člověka, které navozují příjemný pocit a jeho prostřednictvím získává vhodné a rozmanité smyslové zkušenosti a rozvoj. Cílem této činnosti je podpořit fyzické a emocionální blaho člověka (Rodriguez, Castells, Janků, 2021, s. 37 [online]).

Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána má vlastní Snoezelen místnost, do které mohou klienti docházet. Organizace má také od roku 2019 „Certifikát Snoezelen – MSE prostředí“, který potvrzuje, že prostředí je funkční a akceptuje všechny smyslové potřeby klientů.

4.1.10 Společenské události

Společenské události řadíme do oblasti socializace. Lze je pochopit jako proces u kterého se klient naučí společenskému chování a díky tomu se také začleňuje do společnosti (Valenta, Müller, 2004, s. 233).

Společenské trávení volného času má pozitivní vliv na osobnost a rozvoj každého jedince. Díky tomu se jedinci rozvíjí jeho společenské dovednosti. Společenská událost je jedinečná příležitost k tomu, aby se klient naučil rozpoznávat jaké oblečení a doplňky se hodí k různým událostem a akcím, a také jak se na společenské události chovat. Pokud jsou klienti ke společenským akcím dobře motivováni, zvyšujeme jim také jejich sebevědomí a psychickou pohodu (Solovská a kol., 2013, s. 178).

V Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, se pro klienty konají například tyto společenské události:

- Pálení čarodějnic,

- Rozsvícení vánočního stromu,
- Podzimní „stezka“ odvahy,
- Sportovní den,
- Zahradní slavnost,
- Ples.

Pracovníci v sociálních službách či sociální pracovník klienty dopředu připravují na každou společenskou událost, která se v domově chystá. S klienty proberou konkrétní téma dané akce či události a následně společně či s dopomocí vyberou vhodné oblečení, doplňky nebo kostým. Klienti se díky tomu učí péči o své tělo, mohou využít například služeb kadeřníka a vhodně se připravit na následující společenskou událost. Pokud si klient chce na společenskou událost pořídit nové oblečení či kostým může s klíčovým pracovníkem navštívit obchod a pořídit si jej. Při těchto společenských akcích se schází nejen klienti a personál domova, ale také rodinní příslušníci a přátelé klientů či zaměstnanců. Z mého pohledu jsou tyto události velice přínosné jak pro klienty, tak pro ostatní návštěvníky. Většina klientů se na tyto akce již dlouho dopředu těší a připravuje.

Klient se díky účasti na společenských aktivitách naučí také rozlišovat, co je společenská událost a co běžný denní režim (Solovská a kol., 2013, s. 137).

4.1.11 Zahradní terapie

Zahradní terapie je jedna z ozdravných metod, která má léčebné účinky, a to jak psychické, tak fyzické. Zahradní terapie není terapie jen o práci na zahradě, ale je také relaxem pro klienty tím, že můžou odpočívat a pozorovat přírodu. Má blahodárné účinky a je vhodná při přepracování, stresové zátěži, u dlouhodobých onemocnění či zotavování se po úrazech. Díky této terapii se klientům stimulují a aktivizují smysly, zlepšuje se motorika, zmírňují se projevy agrese, celkově se zlepšuje koncentrace a hlavně kontakt s přírodou přináší klid a uvolnění (Terapie přírodou, Zahradní terapie [online]).

V domově Fontána, se zahradní terapie realizuje v areálu domova. Klienti pečují o vyvýšené záhony, kde se starají o květiny, zeleninu a ovoce.

4.1.12 Zooterapie

Zooterapie se v České republice používá napříč obory v pomáhajících profesích. Můžeme se s ní setkat ve zdravotnictví, u policie, v armádě, ve školství, či v sociálních službách (Thelenová, 2020, s. 97).

Zooterapie má mezi terapiemi výjimečné postavení z důvodu terapeutického prostředku, kterým se stává jiný živý tvor a člověku v terapii pomáhá. Nejčastěji se stává zooterapeutem kůň při hipoterapii a pes při canisterapii. Obě tyto terapie pomáhají klientům v psychické stimulaci, sociální komunikaci či při navození pocitu jistoty a bezpečí. Hipoterapie je součástí hiporehabilitace, což jsou aktivity s využitím koně a mají působit na motorické schopnosti člověka (Valenta a kol., 2018, s. 162).

Dalším častým zooterapeutem může být kočka při felinoterapii. Již méně běžnými druhy terapií se zvířaty jsou: ornitoterapie – působením ptáků, lamaterapie – působením lamy, delfinoterapie – působením delfínů, terapie za pomoci malých zvířat – využívají se akvarijní rybičky, plazi, křečci, morčata, fretky. V zooterapii můžeme využít také hospodářská zvířata, a to: ovce, kozy, prasata nebo krávy (Gajdošová, 2014, [online]).

Zooterapii můžeme rozdělit na:

- **Animal Assisted Therapy (AAT)** – zde je zvíře přímo zapojeno do terapeutického procesu.
- **Animal Assisted Activities (AAA)** – zde zvíře pasivně působí na klienta. Stačí pouhá blízkost zvířete. Jsou to například akvária s rybičkami.
- **Interaktivní – rezidentní** – zvíře žije přímo v daném domově či zařízení s klienty a díky tomu je stále součástí terapeutického procesu, z důvodu péče. Vhodným zvířetem je zde kočka, králík, křeček nebo morče.
- **Interaktivní – návštěvní** – kdy terapeut, dochází se zvířetem do domova či zařízení. Příkladem je canisterapie (Gajdošová, 2014, [online]).

Hlavní cíle zooterapie jsou například:

- zlepšení hrubé a jemné motoriky,
- uvolnění napětí,
- odvedení pozornosti,

- aktivace fyzická či psychická,
- vzpomínání,
- změna v emočním prožívání,
- stimulace smyslů,
- podpora kognitivních funkcí,
- stimul k tělesné aktivitě,
- rozvoj her, fantazie a kreativity (Tvrda, 2020, s. 12).

Felinoterapie

U nás v České republice není felinoterapie příliš známá, jelikož není natolik rozšířená jako canisterapie či hipoterapie, svůj velký přínos pro klienty má ale také. Terapii za pomoci kočky využíváme při léčbě neuróz, stresu, neklidu, léčbě psychických potíží a úzkostí (Gajdošová, 2014, [online]).

Hlavní myšlenkou felinoterapie je využít již získaný dar empatie, intuice především léčivé energie kočky, která umí odmítat bolest. Kočka je také skvělý pomocník při utrpení a opuštěnosti, jelikož umí navodit duševní harmonii. Skvělým kamarádem může být pro nemocné a handicapované jedince mající potíže v oblasti komunikace či mezilidských vztahů nebo při překonávání různých tíživých situací. Felinoterapie může probíhat v omezeném prostoru, jelikož nepotřebuje pravidelné venčení, výcvik a fyzickou spoluúčasť, umí se o sebe postarat sama (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, I kočky umí léčit [online]).

Hipoterapie

Hipoterapie je také metodou fyzioterapie, která využívá pohyb a krok koně. Především využívá přenosu impulsů koňského hřbetu přímo na klienta. Klient má na hřbetě koně takovou polohu, kterou díky svému zdravotnímu stavu může mít. Pokud není schopen polohy v sedě, může být v leže či s oporou předloktí. Jelikož má kůň podobný pohybový aparát jako člověk, je centrální nervová soustava člověka nucena reagovat a zpracovávat vjemy a impulzy stejně jako u lidské chůze. Jedinec musí udržovat rovnováhu a kontrolovat pohyby tento pohyb také posiluje stabilitu a celkovou pohyblivost. Díky teplotě koně můžeme vnímat také celkový psychický odpočinek a uvolnění (Gajdošová, 2014, [online]).

Hipoterapii využívají především děti s dětskou mozkovou obrnou, klienti s narušenou hybností – skolióza, narušený nebo omezený pohyb v důsledku různých onemocnění či úrazu nebo ztrátou končetin (Gajdošová, 2014, [online]).

Canisterapie

Pes je spolehlivý partner člověka, je vhodným stimulatorem pozitivních změn jak v psychické, tak sociální oblasti (Valenta a kol, 2018, s. 163).

Můžeme ji využít při u celé řady onemocnění a postižení. Jsou to například: poruchy srdečního rytmu, pacienty po infarktu myokardu, u Parkinsonovy choroby, u gerontopsychiatrických pacientů, u dětí s dětskou mozkovou obrnou a s poruchami chování, u osob po těžkých úrazech (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Canisterapie [online]).

V domově Fontána jsou prvky zooterapie prováděny prostřednictvím andulek, korel, šneka, králíka, morčete a rybiček. Tato zvířata klienti chovají přímo ve svých bytech. Klienti se s dopomocí pracovníka v sociálních službách, popřípadě s jiným personálem, o zvířata starají. Canisterapii se budu dále věnovat podrobněji v praktické části práce.

4.1.12.1 Kontraindikace při zooterapii

Ne všichni klienti se mohou zooterapie zúčastnit. Existují také kontraindikace, což je důvod k vyloučení klienta ze zooterapie. Kontraindikaci dělíme na dvě základní formy:

- absolutní = alergie přímo na zvíře (srst, sliny, peří nebo vliv náboženství),
- relativní = strach ze zvířete (fobie, tohoto strachu se ale dá terapií zbavit).

Nikdy bychom neměli podceňovat přípravu klientů na zooterapii, je možná alergická reakce a je nutné se vyhýbat situacím, které by ohrožovaly zdraví a život klienta. (Tvrdá, 2020, s. 18).

Fotografie z výběru aktivizačních činností přikládám v příloze č. 2.

4.1.13 Shrnutí všech aktivit nabízených domovem

Analýza aktivit a činností Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace		
Název činnosti	Pro koho je aktivita/činnost určena	Přibližná návštěvnost klientů
Arteterapie	Všichni klienti domova, dle jejich možností a schopností.	50
Dramaterapie	Všichni klienti domova, v pasivní formě, dle plánu.	90
Duchovní potřeby	Klienti domova, kteří o duchovní potřeby mají zájem.	25
Ergoterapie	Klienti domova, podle jejich zájmu a schopností.	35
Individuální aktivizace	Všichni klienti domova, dle individuálního rozvrhu.	90
Muzikoterapie	Všichni klienti domova, dle jejich možností a schopností.	90
Pohybové aktivity pro osoby se zdravotním postižením	Všichni klienti domova, dle individuálního rozvrhu.	90
Výlety, doprovod uživatelů na akce konané mimo domov	Všichni klienti domova, dle plánu.	75
Volnočasové skupinové aktivity	Všichni klienti domova, dle zájmu.	90
Snoezelen	Všichni klienti domova, dle individuálního rozvrhu.	90
Společenské události	Všichni klienti domova, dle zájmu.	90
Zahradní terapie	Všichni klienti domova, dle zájmu.	90
Zooterapie	Klienti domova, dle individuálního rozvrhu či zájmu o terapii.	90

Tabulka 2 Analýza aktivit a činností Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace

(zdroj: Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace; zpracování: vlastní)

Návrh na zavedení nové aktivizační činnosti:

Myslím si, že Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána má pro své klienty rozmanitou řadu aktivit a činností, které mohou klienti využívat. Při zpracovávání podkapitoly zooterapie jsem se blíže seznámila s felinoterapií a vzhledem k tomu, že se v domově nachází mnoho klientů, kteří mají rádi jejich místního kocoura Filipa, který ale není terapeutickou kočkou, bylo by dle mého názoru dobré zavést tuto terapii.

5 Výzkumné šetření

Nyní se přesouváme do praktické části bakalářské práce, a to konkrétně do výzkumného šetření, které probíhalo formou případové studie. Případová studie je zaměřena na canisterapii a hlavní cíl je zjistit, zda má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením.

5.1 Metodologie – Kvalitativní výzkum

Pro tuto bakalářskou práci jsem jako metodologii zvolila kvalitativní výzkum. Hendl jej označuje jako pouhý doplněk kvantitativních výzkumů a strategií. Postupem času, ale získal své místo a v dnešní době je považován jako plnohodnotný s ostatními formami výzkumu (Hendl, 2012 s. 47).

Hendl (2012) definuje že: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.“*

Postup kvalitativního výzkumu zpravidla vypadá tak, že si výzkumník určí dané téma a následně si zvolí otázky, které bude zkoumat. Výhodou je, že kvalitativní výzkum nemá přesně daný způsob, jak jej provádět. Tématu se věnuje po delší časový úsek, a to přímo v terénu. Jsou to většinou situace běžného dne jedince, skupiny, společnosti nebo organizace (Hendl, 2012, s. 47–49).

5.1.1 Případová studie

Případová studie je samostatnou nebo doplňkovou výzkumnou metodou kvalitativního výzkumu. Miovský (in Chrastina, 2019, s. 50) *„řadí případovou studii mezi základní typy kvalitativního výzkumu.“* Dále pak uvádí, že dle něj se jedná o typ, který je v kvalitativním výzkumu nejrozšířenější (Chrastina, 2019, s. 48, 50).

Dle Hendla je případová studie podrobné šetření jednoho nebo více případů, kde se shromažďuje velké množství informací k daným případům a můžeme ji rozdělit na:

- osobní případovou studii,
- studii komunity,
- studium sociálních skupin,

- studium organizací a institucí,
- a zkoumání programů, událostí rolí a vztahů (Hendl, 2012, s. 102–103).

Pro svou práci jsem si zvolila osobní případovou studii, kde se jedná o podrobný popis určitého aspektu u jedince, jeho detailní rozbor a úsilí o porozumění vztahů či situace (Hendl, 2012, s. 103).

Základní výzkumnou otázkou v tomto případě je: **Má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením?**

5.2 Canisterapie

V této podkapitole se zaměřím na podrobnější představení canisterapie, její možné terapeutické a léčebné účinky na jedince se zdravotním postižením. Jak již bylo uvedeno, canisterapie je jednou z druhů zooterapií, při které se využívá k terapeutickým aktivitám pes.

Historie canisterapie sahá hluboko do minulosti, jelikož se říká, že pes je nejlepší přítel člověka a dokáže si s ním vytvořit velmi silné pouto. Již ve středověku si lékaři všimli, že pes má pozitivní účinky na nemocného člověka. Lékaři si často na obchůzky za pacienty brávali psa. Pacienti byli v jeho přítomnosti klidnější a dokázali o svých potížích lépe mluvit a také snadněji přijímat léčbu a rady lékaře. Pes tedy podporoval dobrý vztah mezi lékařem a pacientem a podílel se takto na úspěšné léčbě (Stodůlková, 2019 [online]).

Novodobá historie canisterapie v České republice sahá do 90. let minulého století. Existují dva způsoby využití psů ve zdravotnictví a sociálních službách. Jsou to:

- aktivity za asistence psa (návštěva psa),
- terapie za asistence psa (pes je součástí léčby) (Stodůlková, 2019 [online]).

Canisterapie se nejčastěji používá u klientů s tímto postižením nebo v těchto oborech:

- mentální postižení,
- tělesné postižení,
- smyslové postižení,
- autismus,
- epilepsie,

- psychologické a psychiatrické onemocnění,
- onkologické onemocnění,
- dětská mozková obrna,
- logopedie,
- geriatric (Stodůlková, 2021, [online]).

Základem kvalitní canisterapie je její dobrá organizace, pravidla a podmínky realizace. Před prvním kontaktem klienta s terapeutickým týmem musí být stanoveny základní podmínky a pravidla, a to jak za strany uživatele, tak ze strany canisterapeutického týmu. Nejvhodnějším způsobem, jak začít canisterapii je informační schůzka, na které se zadavatel domluví s canisterapeutickým týmem na konkrétní podobě terapie v následujících oblastech:

- Stanovení reálných možností a očekávání terapie u vybraných klientů, kteří budou do canisterapie zařazeni.
- Výběr vhodné metody a formy – skupinové nebo individuální.
- Časové možnosti.
- Určení vhodných prostor pro setkávání, jak vnitřních, tak venkovních.
- Určení kontaktní osoby ze strany zadavatele či zařízení (Organizace canisterapie, 2020 [online]).

Canisterapeutický pracovník musí také doložit svou odbornou způsobilost, očkovací průkaz psa, pojištění odpovědnosti za škodu, která by byla způsobena psem a také svou trestní bezúhonnost. Na základě domluvy by měla být zapsána smlouva o praktikování canisterapie. Součástí této smlouvy jsou souhlasy klientů s canisterapií, fotodokumentací či videodokumentací v souladu s GDPR. Další součástí smlouvy je povinnost mlčenlivosti a také kopie očkovacího průkazu psa a kopie certifikátu canisterapeutických zkoušek. Zadavatel nebo zařízení, které si canisterapii domluvilo má také vůči tomuto canisterapeutickému týmu povinnosti, a to:

- Včasné informace o zrušení terapie ze závažných důvodů.
- Zajištění, aby klienti netrpěli alergiemi, které mohou vzniknout se setkáváním se psem.
- Na každé canisterapeutické hodině musí být přítomný personál, který má za klienta zodpovědnost.

- V době realizace canisterapie nesmí být přítomen jiný pes, který nesplňuje podmínky, také nesmí být přítomné návštěvy či jiné nežádoucí osoby.

Na straně canisterapeutického týmu jsou také povinnosti, které je nutné dodržovat, a to:

- Terapeut zodpovídá za zdravotní stav psa a v případě nemoci neprodleně kontaktuje zadavatele či zařízení a domluví náhradní termín.
- Canisterapeutický pes musí být vždy označen.
- Terapeut je zodpovědný za sebe i svého psa (Organizace canisterapie, 2020 [online]).

Polohování je jednou z metod canisterapie, která vychází ze situace, kdy se uživatel nemůže pohybovat sám a musí využít pomoc ostatních. Polohování klienta se používá v případech, jako jsou uvolnění blokace, procvičení a protažení svalstva, prevence vzniku dekubitů, rozvoj pohybu. Někteří klienti jsou nepohybliví či mají tělo v křeči a není zde možné cvičení, ale jen uložení klienta na určenou dobu do polohy jemu prospěšné. Například na bok, na záda, natáhnout či podložit ruce, zkřížit nebo natáhnout nohy. Pro kvalitní a úspěšný průběh polohování je zapotřebí, aby se klient se psem a terapeutem již dříve seznámil a mohl k oběma získat důvěru. Polohování je třeba provádět v klidném prostředí a na měkké podložce. Jednotlivé polohy a manipulace s nepohyblivým klientem je vhodné předem konzultovat s rehabilitačním pracovníkem nebo fyzioterapeutem (Centrum pro výcvik psů Alfa, Polohování [online]).

Metoda polohování se nejvíce využívá u klientů s dětskou mozkovou obrnou, cévní mozkovou příhodou, u kombinovaného postižení či u klientů se sníženým periferním prokrvením. Velká část klientů, kteří canisterapii využívají, trpí křečemi svalstva, které se podaří v průběhu polohování zmírnit či zcela vymizí. Pes má o jeden a půl až dva stupně Celsia vyšší teplotu než člověk. Při polohování dochází k prohřátí svalů, ty se poté uvolní a klient začíná zvládat cviky, které by jinak nebylo možné procvičit. Klient při polohování nereaguje jen na teplo psa, ale také na hlazení srsti, přirozený psí pach, studený a mokrá čumák nebo teplý a mokrá jazyk. Také rytmus dechu zde působí jako nástroj ke zklidnění. Při polohování je také výrazné zlepšení u pacientů trpících zácpou, kteří potřebují k vyprázdnění klystýr. Zde může polohování zapříčinit samovolné vyprázdnění. Polohování trvá přibližně 15–20 minut a jeho ukončení musí být pozvolné. Pes se od klienta pomalu oddaluje, aby nedošlo k rychlé ztrátě tepla. Tímto

se postupně klient vrací k realitě a canisterapie končí (Centrum pro výcvik psů Alfa, Polohování [online]).

Canisterapie je také přínosná pro citový život. Klienti žijící v domově pro zdravotně postižené velice citlivě vnímají, že pes je v danou chvíli jeho přítel, který mu dává lásku a pozornost (Centrum pro výcvik psů Alfa, Polohování [online]).

Cílem canisterapie je hlavně rozvoj jemné a hrubé motoriky a také citových schopností. Při rozvoji jemné motoriky se v canisterapii nejčastěji používají tyto činnosti:

- připínání a sundávání obojku,
- manipulace s vodítkem,
- nasazování náhubku,
- nasypávání granulí do misky,
- krmení granulemi, piškoty a jinými pochoutkami z dlaně,
- nalití vody do misky,
- otírání tlapek,
- péče o srst.

Hrubá motorika se nejčastěji rozvíjí při těchto činnostech:

- chůze se psem na vodítku,
- házení míčku,
- přetahování se psem o kus látky, lano,
- ukrytí předmětu,
- překážková dráha (Karásková, Krausová, 2004, s. 23–24).

Při rozvoji citových schopností se v canisterapii nejvíce používají činnosti jako je hlazení a mazlení se psem. Čímž se navazuje kontakt klienta a psa. U klienta se tímto snižuje jeho nesmělost a samotný dotek, pokud je příjemný, vzbuzuje příjemné emoce. Při pozitivních emocích se výrazně zvyšuje hladina oxytocinu, který je také znám jako hormon lásky. Zvýšení oxytocinu v těle upravuje krevní tlak, který již po patnácti minutách canisterapie výrazně klesá. Zvýšení oxytocinu má vliv také na snížení stresového hormonu kortizolu, zlepšuje trávení, paměť, spánek, urychluje hojení ran a snižuje vnímání bolesti (Stodůlková, 2019 [online]).

5.3 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením.

5.4 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: **Má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením?**

Při tvorbě případové studie jsem si k cíli výzkumu stanovila ještě tři dílčí otázky, a to:

- Jaký vliv a přínos má canisterapie na rozvoj klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením.
- Jak canisterapie působí na jemnou a hrubou motoriku klientů.
- Jak canisterapie působí na psychickou a emoční stránku klientů.

5.5 Sběr dat

V této podkapitole uvedu okolnosti, za kterých probíhal sběr dat pro případovou studii.

Případovou studii jsem realizovala v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, a to v průběhu měsíců únor–červen 2022 především během canisterapeutických hodin.

5.5.1 Představení použitých metod

Během tvorby případové studie jsem použila následující metody:

Zúčastněné pozorování

Dle Jorgersem (in Hendl, 2012) tento druh pozorování patří mezi nejdůležitější metody v kvalitativním výzkumu. Pozorovatel se v tomto případě sám účastní daného dění, nepůsobí zde pouze jako pozorovatel, ale jako aktér (Hendl, 2012, s. 193).

Tuto metodu sběru dat jsem využila především z důvodu mého zaměstnání v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, kde pracuji již třetím rokem, brigádně formou

dohody o pracovní činnosti, na pozici pracovník v sociálních službách. Zná se proto osobně s klienty, které jsem si pro výzkum vybrala, což je mou velkou výhodou při zpracování práce.

Neformální rozhovor

Při neformálním rozhovoru probíhá komunikace mezi tazatelem a respondentem v přirozeném prostředí, například přímo v terénu. Komunikace je přirozená a často si respondent nemusí ani uvědomit, že se jedná o rozhovor. Problémem při tomto druhu rozhovoru je, že získávání informací trvá déle (Hendl, 2012, s. 175).

Následující formu sběru dat – neformální rozhovor, jsem zvolila díky návštěvám a účasti přímo na canisterapeutických hodinách, a také z důvodu častého kontaktu s klienty, které jsem do výzkumu zapojila. Z mého pohledu byla tato forma pro mě velmi vhodná, jelikož jsem se mohla kdykoliv na cokoli zeptat a doplnit si chybějící informace.

Při komunikaci s mentálně postiženými je třeba větší trpělivosti. Hovoříme jasně a stručně, mnohdy je nutné větu opakovat, sledovat zpětnou vazbu a ujistit se, zda nám klient rozumí (Kelarová, Matějková, 2014, s. 47–48).

Při sběru dat formou neformálního rozhovoru jsem komunikovala s uživatelkami canisterapie, sociální pracovníci a také canisterapeutkou.

Analýza dokumentů

Hendl (2012) uvádí, že: „*Za dokumenty se považují taková data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.*“

Dle tohoto autora také rozlišujeme dokumenty na:

- osobní dokumenty,
- úřední dokumenty,
- archivní dokumenty,
- výstupy masových médií,
- virtuální data,
- předmětná data (Hendl, 2012, s. 204–205).

Analýzu dokumentů jsem použila především pro tvorbu osobní anamnézy klientů, kde jsem čerpala z dokumentů dostupných přímo na bytě klientů v jejich osobních složkách se svolením sociálního pracovníka.

5.5.2 Výzkumný soubor

S pomocí sociální pracovnice a canisterapeutky jsme vybraly tři klientky Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, které na canisterapii se psem Ediem pravidelně dochází od ledna 2022. Hlavním kritériem při výběru těchto klientek byl shodný nebo aspoň velmi podobný věk, účast na stejné hodině canisterapie a stejná úroveň mentální retardace.

5.6 Kazuistiky

V této části mé práce se již dostáváme ke konkrétním kazuistikám klientek Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, kde uvedu jejich osobní anamnézu,

5.6.1 Kazuistika č. 1

paní J.

Osobní anamnéza

Paní J. se narodila v okrese Štamberk. Má čtyři sourozence, bratra a tři sestry. V současné době jsou v kontaktu pouze korespondenčně, posílají si dopisy nebo přání k narozeninám nebo svátkům. Navštěvují ji maximálně jednou ročně. Od roku 1962 žije paní J. v domově Fontána.

Ve volném čase nejvíce plete šály, vyšívá a ráda se prochází po areálu domova. Také velice ráda navštěvuje místní knihovnu, kde si vybírá knihy o kočkách, které má velmi ráda. Paní J se v domově Fontána, ráda stará o místního kocoura Filipa, kterému každý den chystá jídlo a pečuje o něj. Paní J. ráda sleduje televizi a pomáhá v kuchyni. Společně s pracovníkem pečuje o svůj pokoj a byt, kde se věnuje běžným domácím pracím, jako jsou nákupy, úklid a vaření.

Paní J. komunikuje běžným mluveným slovem a sdělení druhé osoby rozumí. Občas potřebuje vysvětlení jednoduchou formou. Dokáže vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas. Pokud potřebuje s něčím pomoci, řekne si. Paní J. umí psát, číst a umí se podepsat.

Co se týče zdravotního stavu paní J. užívá léky, které jí zdravotní personál připraví do týdenního dávkovače a následně léky užívá s podporou pracovníka. Paní J. má žlučnickovou dietu a z důvodu chybějícího chrupu mívá ve stravě mleté maso.

Pokud jde paní J. mimo domov, je u ní vždy nutný doprovod druhé osoby. Jelikož hrozí riziko vstupu do vozovky před jedoucí auto nebo může dojít k pádu, chůze paní J. již není zcela stabilní, občas zakopává. Delší trasy již nezvládá. Na procházkách do města je potřeba zvolit volnější tempo a cestou více odpočívat, jelikož se paní J. často zadýchává a bolí ji záda. V současné době paní J. při cestě do města nebo kostela používá jako oporu invalidní vozík, když nemůže dál, pracovník ji veze.

Paní J. se ráda účastní všech aktivit a činností, které jí jsou v Domově nabídnuty. Je věřící a pravidelně navštěvuje mši svatou v místním kostele, je to pro ni velmi důležité.

Stanovené cíle

U paní J. je jako cíl terapie zdokonalení jemné a hrubé motoriky.

Postupný průběh terapie

První setkání paní J. se psem Ediem proběhlo v lednu 2022. Setkání proběhlo v místnosti dílen, která se nachází přímo ve žlutém domě, kde paní J. také bydlí. Vzhledem k tomu, že paní J. má se zvířaty dobrý vztah, jak jsem již dříve zmínila, sama se v domově stará o místního kocoura Filipa, na psa Edieho se velmi těšila. Byla lehce nervózní, jelikož nevěděla, co ji čeká. Terapii navštěvuje i s dalšími klientkami, které zmíním níže, a to s paní K. a paní D. Paní J. je v tomto ohledu velmi autoritativní.

Hodina začínala seznámením s pejskem Ediem, paní J. si jej pohladila, pejsek ji očichal, a když viděla, že je Edie opravdu hodný pes, ihned z ní veškerá nervozita opadla a těšila se, co bude následovat. Paní J. se hned na prvním setkání s nadšením zapojovala do aktivit, které pro ně byly připraveny, vůbec se nebála. Při tomto prvním setkání šlo spíše o seznámení s Ediem a následné představení, jak budou hodiny canisterapie probíhat.

Během následujících hodin canisterapie již paní J. věděla, co od nich může očekávat a na každou hodinu se velmi těšila. Canisterapeutka nastavila postup, že každá hodina bude mít podobné prvky, aby klientky věděly, jak bude pokračovat a samy se zapojily do dění. Pro paní J. je tento způsob velmi vhodný. Byla hodně aktivní, jelikož jí to dodávalo sebevědomí a jistotu. Při každém setkání se s pejskem přivítala, pohladila si jej, pomazlila se s ním a mohlo se dále pokračovat v aktivitách, jako bylo česání, nasazování spinek na Edieho chlupy, házení míčku, ukrytí pamlsku pod předměty nebo překážková dráha.

Malý zlom přišel v okamžiku, kdy měla být běžná canisterapeutická hodina a canisterapeutka se psem Ediem přicházela po chodníku z venku do budovy a paní J. viděla, že její kocour Filip

se psa Edieho velice polekal a utíkal, i přes to, že si jej vycvičený Edie ani nevšiml. Z tohoto incidentu byla celou hodinu nervózní a stále se ujišťovala, zda je její kocour Filip v pořádku. Po neustálém strachování o kocoura a ujišťování se, zda je kocour Filip v pořádku se paní J. uklidnila a mohlo se pokračovat v terapii.

V následujících hodinách, kdy již paní J. velmi dobře znala průběh hodiny, byla velmi iniciativní a autoritativní v dané skupině klientů. Velmi ráda se angažovala do všech aktivit s Ediem, po celou dobu byla vypadala šťastně a spokojeně. V rámci canisterapie paní J. lámala piškoty na menší kousky, které poté postupně Ediemu s ostatními klienty podávali. Díky lámání si procvičovala jemnou motoriku a také si zvyšovala sebevědomí, kdy si byla vědoma, že se jí tato aktivita daří a dělá jí dobře.

Současné výsledky

Po celou dobu provádění canisterapie se canisterapeuti snažili o zlepšení jemné a hrubé motoriky u paní J. dle výsledků, které při posledních hodinách canisterapie paní J. ukazuje, můžeme vidět, že se její hrubá motorika postupně zlepšuje, a i ona sama se při výkonu hrubé motoriky cítí sebejistěji. V přítomnosti psa Edieho můžeme vidět, že se paní J. cítí šťastně, ona sama to potvrzuje a neustále říká, že se velmi těší na další setkání s Ediem. V současné době je paní J. s přihlédnutím k jejím ostatním zdravotním problémům ve velmi dobré kondici, jak po fyzické, tak psychické stránce.

5.6.2 Kazuistika č. 2

paní K.

Osobní anamnéza

Paní K. žila v rodinném prostředí. Bydlela s rodiči a sestrami, poté žila s dědečkem. Paní K. byla osvobozena od školní docházky. V domově Fontána, žije od roku 1993.

Paní K. ráda dlouho spí. Potřebuje mít pevně stanovený denní rytmus. Má své rituály, například opakované slovní buzení nebo to, že delší čas tráví na toaletě. Paní K. se přes den věnuje běžným domácím pracím. Navštěvuje výtvarnou dílnu v Domově. Ráda maluje, navštěvuje kadeřníka a pedikérku. Motivační je pro paní K. také návštěva cukrárny nebo nakupování.

Paní K. má ráda zvířata, především psy. Během dne si paní K. maluje, prohlíží letáky, sleduje televizi nebo poslouchá hudbu. Nabízených aktivit a činností se ráda účastní.

Paní K. potřebuje podporu a motivaci ze strany pracovníka ve všech oblastech. Potřebuje, aby ji pracovník nabízel možnosti, jak trávit volný čas, a to slovně i názorně, také to, aby ji podpořil při pracovní činnosti a motivoval ji k aktivitě.

Paní K. je velice uzavřený člověk, komunikuje jednoslovně, šeptem a jen s lidmi, kteří jsou jí blízcí nebo s lidmi, která má ráda. S ostatními lidmi běžně mluveným slovem nekomunikuje. Potřebuje, aby ji pracovník ke komunikaci vedl pomocí AAK – alternativní a augmentativní komunikace. Aktuálně paní K. pracuje na komunikační knize, učí se používat obrázky a reálné fotografie. Paní K. rozumí jednoduchým sdělením, dokáže reagovat kývnutím hlavy – ano, ne a pokrčením rameny – nevím. Potřebuje, aby s ní ostatní komunikovali jednoduchou formou a složitý text, situaci vysvětlili alternativní formou.

Paní K. nedokáže sama sdělit, že ji něco trápí. Potřebuje, aby pracovník sledoval její projevy a zjišťoval její potřeby. Poté paní K. dokáže ukázat například na část těla, která jí bolí. Pokud paní K. něco trápí, bolí či se necítí dobře, pláče.

Stanovené cíle

U paní K. je jako cíl terapie zdokonalení jemné a hrubé motoriky, dále pak na rozvoj komunikace a slovní zásoby.

Postupný průběh terapie

První setkání paní K. se psem Ediem proběhlo v lednu 2022. Setkání proběhlo v místnosti dílen, která se nachází přímo ve žlutém domě, kde paní K. také bydlí. Vzhledem k tomu, že paní K. miluje zvířata a především psy, proběhlo první setkání bez problému. Paní K. se s Ediem hned přivítala, začala ho spontánně hladit a vůbec se ho nebála. Již toto byl první impuls, kdy bylo zřetelné, že canisterapie bude pro paní K. velkým přínosem po emotivní i citové stránce. Paní K. navázala s Ediem hned na počátku velmi dobrý vztah a nebála se žádné činnosti. Edieho hladila, česala, zkoušela nasazovat sponky. U aktivity se schováváním pamlsků měla paní K. problém. Aktivita spočívala v tom, že do látkové květiny pod její okvětní lístky schovávala pamlsky a Edie ho měl poté najít. Paní K. nebyla schopna pamlsky umístit pod okvětní lístek. Vždy ho položila jen na květinu. U další podobné aktivity, která spočívala v navlékání pamskových korálků na provázek měla stejný problém, i přes dopomoc ho nedokázala navléct a nejradši by ho Ediemu dala jen tak z ruky. I když tyto aktivity úplně nezvládla, stále se usmívala a byla šťastná ve společnosti Edieho.

Paní K. byla schopna svou jemnou motoriku procvičovat, a to pomocí hlazení, česání a nasazování sponek. Hrubou motoriku procvičovala především v házení míčku Ediemu.

Co se týče rozvoje komunikace a slovní zásoby zde nedošlo u paní K. k žádným výrazným pokrokům. I přes opakované hodiny canisterapie paní K. nebyla schopna vyslovit jméno psa Edieho ani žádné jiné slovo. Bylo také vidět, že se paní K. ve společnosti Edieho a ostatních klientů cítí dobře, což byl také přínos canisterapie, kdy se paní K. socializovala a ostatních lidí se díky Ediemu nebála. Její neustálý úsměv vypovídal za vše, štěstí, které při canisterapii prožívala bylo zřetelné.

Současné výsledky

Paní K. i nadále pravidelně navštěvuje hodiny canisterapie, ale výsledky stagnují. Neprojevuje se u ní žádný rozvoj v komunikaci, naopak v jemné motorice již pozorujeme zlepšení. Pro paní K. je tento typ terapie dobrý pro její psychickou a emotivní pohodu, kdy je opravdu velice šťastná.

5.6.3 Kazuistika č. 3

paní D.

Osobní anamnéza

Paní D. vyrůstala v rodině s prarodiči. Chodila do speciální školy, docházku ukončila ve 4. ročníku. Má sestru, se kterou ale není v kontaktu. Paní D. žije od roku 1971 v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána.

Paní D. se ráda věnuje běžným domácím pracím, jako je úklid, vaření nebo nakupování. Ráda sleduje televizi, poslouchá hudbu a je ráda v přítomnosti svých spolubydlících. Dále pak má ráda procházky venku, na zahradě, v parku. Pokud to její zdravotní stav dovolí, ráda chodí do města a na různé společenské akce. Paní D. je věřící, do kostela chodí jen ve výjimečných případech.

Paní D. komunikuje běžným mluveným slovem, již špatně artikuluje. Na odpověď potřebuje více času. Paní D. rozumí jednoduchým sdělením, dokáže odpovědět na otázky, pokud jsou pokládány jasně a jednoduše. Paní D. nosí naslouchadlo, potřebuje tedy, aby člověk hovořil pomalu a nahlas nebo dotazy zopakoval. Pokud jí něco trápí nebo bolí, dokáže to sdělit. Umí psát a číst. Pokud se paní D. cítí dobře, svou pohodu vyjadřuje úsměvem.

Paní D. je imobilní, pohybuje se na invalidním vozíku s plnou podporou pracovníka. Paní D. si neumí sama zorganizovat svůj den, vždy čeká na nabídku možností ze strany pracovníka, jak může trávit svůj volný čas.

Stanovené cíle

U paní K. je jako cíl terapie rozvoj jemné a hrubé motoriky a zlepšení komunikace.

Postupný průběh terapie

První setkání paní D. se psem Ediem proběhlo v lednu 2022. Setkání proběhlo v místnosti dílen, která se nachází přímo ve žlutém domě, kde paní D. také bydlí. První setkání bylo pro paní D. velice nepříjemné. Psa se bála, nekomunikovala s canisterapeutkou, psem ani s pracovníkem a odmítala se účastnit jakékoliv aktivity týkající se canisterapie. První terapii jen přihlížela bez jakéhokoliv komentáře a emocí.

Při další terapeutické hodině došlo paní D. po počátečním velkém strachu ze psa Edieho, k náhlé změně. Na začátku této druhé hodiny paní D. stále odmítala spolupracovat a psa se bála. Po necelé půlhodině se osmělila a začala psa Edieho sama od sebe hladit a zapojila se do průběhu canisterapie a tímto způsobem pokračovaly i další hodiny. Paní D. má kvůli zhoršujícímu se zdravotnímu stavu problémy s artikulací. Proto byla zvolena technika verbální i neverbální komunikace. Při této technice se paní D. učila oslovit Edieho jménem, vyslovovat nebo ukazovat povely. Také se u paní D. používala technika rozvíjení smyslů a orientace, kdy paní D. popisuje například co zrovna pes dělá. Co se týče jemné a hrubé motoriky paní D. se aktivně zapojuje do všech aktivit s Ediem. Velice ráda mu podává pamlsky z ruky, hází míček či schovává pamlsky pod různé předměty.

Současné výsledky

U paní D. došlo k úplnému odstranění strachu ze psa. Nadále se procvičuje motorika a komunikace, ale i zde je viditelné zlepšení. U paní D. můžeme poznat její dobré psychické naladění díky úsměvu na tváři, ten v současné době během posledních hodin canisterapie má stále.

5.7 Analýza dat

Mé zúčastněné pozorování, neformální rozhovory a prostudovanou dokumentaci jsem analyzovala pomocí rámcové analýzy. U rámcové analýzy se jedná o analýzu kvalitativních dat, kdy se jedná o rozřídění a redukci dat, které jsou uspořádány do tabulky. První sloupec slouží k identifikaci jedince, další sloupce pak ke konkrétnímu tématu (Hendl, 2012, s. 217–218).

Ty jsem rozdělila do čtyř hlavních témat, a to jemná motorika, hrubá motorika, komunikace a emoce, díky kterým jsem došla k výsledkům přínosu canisterapie u klientek.

	JEMNÁ MOTORIKA	HRUBÁ MOTORIKA	KOMUNIKACE	EMOCE
paní J.	Zlepšení.	Zlepšení.	Bez problému.	Štěstí, radost, Chvilkový strach o místního kocoura.
paní K.	Bez výrazných zlepšení.	Bez výrazných zlepšení.	Bez výrazných zlepšení.	Štěstí, radost, neustálý úsměv.
Paní D.	Zlepšení.	Zlepšení.	Výrazné zlepšení.	Výrazné zlepšení, z prvotního strachu a obav velké štěstí a radost s úsměvem.

Tabulka 3 Rámcová analýza dat
(zdroj: vlastní)

Dále jsem zvolila, že analýzu canisterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, zhodnotím formou SWOT analýzy, kde uvedu silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby canisterapie.

Dle mého názoru je tato forma analýzy vhodný nástroj pro jasné a přehledné zhodnocení canisterapie v tomto domově.

SWOT ANALÝZA CANISTERAPIE	
SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
• Psychická pohoda a radost všech klientů. • Rozvoj jemné i hrubé motoriky a citových vztahů. • Rozvoj komunikace.	• Chybějící aktivizační místnost a zázemí pro canisterapii. • Vedení podrobnější dokumentace ke konkrétním případům. • Nedostatek canisterapeutických hodin.
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
• Více prezentovat dosažené výsledky. • Větší prezentovanost a osvěta canisterapie. • Lepší soustředěnost klientů. • Ochotný a vstřícný terapeut. • Hodný a trpělivý pes Edie.	• Nedostatek canisterapeutů v regionu. • Nedostatek canisterapeutických psů v regionu. • Častá obnova canisterapeutických zkoušek a s tím spojená jejich složitost.

Tabulka 4 SWOT analýza canisterapie
(zdroj: vlastní)

5.8 Výsledky a diskuse

V následující podkapitole shrnu výsledky případové studie a nastíním krátkou diskusi. Během zpracovávání výsledků jsem se zaměřila na otázky, které jsem si stanovila na začátku a následně vyhodnotím cíl výzkumu, kterým bylo **zjistit, zda má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením.**

Hlavní otázkou tedy je: Má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením?

Dílčími otázkami jsou:

Jaký vliv a přínos má canisterapie na rozvoj klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením.

V domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána žije 90 klientů, kterým v běžném životě vypomáhají pracovníci v sociálních službách. Snaha, aby se život klientů co nejvíce podobal běžnému způsobu života, je vidět ve všech oblastech. Možnost navštěvovat canisterapeutické hodiny nemají všichni klienti domova, a to z kapacitních důvodů. Z mého pozorování jsem usoudila, že pouhé setkání s psem v areálu domova Fontána jim však dodá pozitivní energii. Tento fakt uvádí také Sobotíková (2014) a to že: „*Jednorázový kontakt se psem má pro klienta význam především ve zpestření stereotypního dne, možnosti interakce se psem, seznámení klienta s chováním psa, pohlazení psa při společenských hrách.*“

Klienti si prostřednictvím canisterapie zlepšují své schopnosti a dovednosti, kterými si následně zkvalitňují svůj život. Získávají větší soběstačnost a samostatnost a zvyšují si sebedůvěru.

Jak canisterapie působí na jemnou a hrubou motoriku klientů.

V canisterapii je mnoho technik, které se používají pro rozvoj jemné a hrubé motoriky. K rozvoji jemné a hrubé motoriky přispívá česání srsti, nasazování spon pejskovi, házení míčku, schovávání pamlsků, procházka s psem a mnoho dalších podobných aktivit. Stálým opakováním technik a cvičení postupně dochází ke zlepšení v této oblasti. Pravidelným procvičováním různých pohybových aktivit se psem dochází k získávání citu a pohyblivosti v končetinách. Pro klienty je tato forma procvičování motoriky důležitá k jejich soběstačnosti.

Z mého pohledu přímého účastníka canisterapie jsem vypožadovala, že jakýkoliv malý pokrok v jemné či hrubé motorice byl pro klienta velkou motivací a inspirací k dalším činnostem.

Největších pokroků týkajících se jemné a hrubé motoriky při mém výzkumu dosáhla paní D., která se z obav, strachu a nespolupráce dostala na úroveň, kdy spolupracuje velice hezky a s nadšením se účastní veškerých aktivit rozvíjejících právě jemnou a hrubou motoriku.

Jak canisterapie působí na psychickou a emoční stránku klientů.

Prostřednictvím canisterapie se stává pes pro klienty přítelem, na kterého se těší. Pes přináší klientům do života radost, štěstí, porozumění a hlavně lásku. Pes je schopen u některých klientů vyvolat téměř okamžitě pozitivní emoce. Jiní klienti potřebují pro navázání vztahu delší čas. Je však zcela jisté, že canisterapie je pro klienty zdrojem příjemných prožitků a pozitivních emocí. Tyto prožitky a emoce u klientů vyvolávají úsměv na tváři a také zájem a touhu po dalším setkání.

V této oblasti se pozitivním směrem rozvíjely všechny klientky, které byly zahrnuty do mého výzkumu. Nejvíce jsme to mohli pozorovat u paní K., která se v přítomnosti psa cítí šťastná a v bezpečí.

Díky těmto dílčím otázkám si nyní mohu odpovědět na hlavní otázku: **Má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením?**

Skrze zúčastněné pozorování, neformální rozhovory, dílčí otázky a nastudovanou literaturu jsem došla k přesvědčení, že canisterapie má jednoznačně pozitivní vliv pro klienty jak na psychickou, tak fyzickou stránku osob s mentálním postižením. Ne vše se zlepší v krátké době, u některých klientů je třeba velké trpělivosti a dlouhodobého a pravidelného opakování. Ze sociální stránky je pro klienty skupinová canisterapie také velkým přínosem pro utužení vztahů a s tím spojené soužití v domově.

Z mého osobního pohledu na toto téma si canisterapie hledá v naší zemi teprve své místo. Bylo již zpracováno více bakalářských či diplomových prací na podobné téma a v každé práci, kterou jsem měla možnost pročíst jsou popsány příklady, jak canisterapie pomáhá. Občas jsou to jen maličkosti, ale u každého klienta se jedná vždy o zlepšení zdravotního stavu.

Sobotíková (2014) ve výsledcích svého výzkumu uvádí: „*Díky tomu, že jsem měla možnost být přímou účastnicí canisterapie, mohla jsem se přesvědčit o kladném působení canisterapie, i když ne vždy se zcela stoprocentními výsledky, ale věřím, že pravidelná terapie a čas i tyto věci změni k lepšímu.*“ nebo Smutná (2010) uvádí, že: „*Z analýzy jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že každý respondent pozoruje více než jeden pozitivní účinek, který přisuzují canisterapii.*“ Také Ondrušková (2012) ve svém výzkumu uvádí: „*...že canisterapie má určitý vliv na fyzický, psychický a emoční vývoj jedinců s mentálním a fyzickým postižením. Jednotliví uživatelé, kteří byli zahrnuti do výzkumného šetření, po určité době projevovali zlepšení hrubé i jemné motoriky, míru uspokojení z kontaktu se psem, výraznější schopnost relaxace, a to jak psychické, tak fyzické (uvolnění spazmů).*“

Klienti se často sami zajímají o to, kdy přijde pejsek, kreslí si obrázky pejska i při nákupu v obchodě si vzpomenou, že by rádi koupili granule nebo pamlsky pro pejska, až zase přijde na návštěvu. Některé klienty v obchodě zaujme jen obal granulí nebo konzervy pro psa, kde je zobrazen podobný pes, jako je právě Edie. Canistrapeutických týmů je nedostatek a nemohou zajistit terapii pro všechny, kteří o ni mají zájem. Myslím si, že by se návštěvy psa v domovech, i mimo canisterapii, měly více propagovat a podporovat hlavně u dobrovolníků nebo personálu domova, kteří mají hodného a klidného psa a mohli by svého psa do domova na návštěvu vzít.

Tyto návštěvy psů od dobrovolníků či personálu by však také musely mít svá pravidla jako je například očkovaný a zdravý pes či náhubek jako ochrana při seznamování s klientem. Výhodou návštěvy dobrovolníků či personálu se psem by mohla být také různorodost psích plemen, které by domov navštěvovaly. Někteří klienti se velkých psů bojí, ale malé plemeno by už problém nebyl. Někdy může u mentálně postižených hrát svou roli i barva psa a druh srsti. Domovy mívají své zahrady, které by bylo možné využít pro procházky a různé hry se psem. Já osobně také vlastním psa a chtěla bych se pokusit tyto návštěvy realizovat. Vím, že radost, kterou umí projevit klient s mentálním postižením je opravdová a bezprostřední. Tato radost je jediná odměna, kterou dobrovolník dostane. Úsměv na tváři klienta se nedá vyčíslit penězi.

Závěr

Mentálně postižený klient nemá představu, jaké činnosti a aktivity se dají v domově zřídit. Vše záleží na vedení domova a personálu, jak přistupují ke své práci, s jakou ochotou, pokorou a motivací pracují s mentálně postiženými klienty.

Tématem práce byla analýza aktivit a činností v domově pro osoby se zdravotním postižením. V teoretické části práce jsem se v první kapitole práce věnovala tématům jako je mentální postižení jako takové, jeho příčiny, charakteristika, klasifikace a projevy. V další kapitole jsem se zaměřila na domovy pro osoby se zdravotním postižením. Třetí kapitola byla věnována Domovu pro osoby se zdravotním postižením Fontána. Čtvrtá kapitola se již týkala aktivit a činností, které domov pro své klienty nabízí, následně pak jejich analýza. Pátá, výzkumná část se týkala jedné vybrané aktivity, což byla canisterapie a její vliv na rozvoj mentálně postiženého jedince.

Výzkum prokázal, že u každého jedince, který má možnost canisterapii absolvovat, dochází ke zlepšení jeho stavu. Zlepšení stavu není u všech klientů stejné, záleží na rozsahu postižení a také na motivaci s jakou klient a personál k terapii přistupují. Jako výzkumný cíl bylo zjistit, zda má canisterapie skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením. Jednoznačnou odpovědí je, že ano. Na každého klienta sice canisterapie působí jiným způsobem, na všechny ale pozitivním.

Při zpracování bakalářské práce, a také svou prací v domově Fontána jsem se ujistila, že vedení domova i personál se snaží, aby se život klientů co nejvíce podobal běžnému způsobu života. Aktivity a činnosti, jenž domov svým klientům nabízí, poskytují kvalitní zázemí s možnostmi zapojení do různých aktivizačních činností.

Tato práce může posloužit jako návod pro domovy, které canisterapii doposud nemají zavedenou a chtěli by ji pro své klienty zprostředkovat. V úvodu praktické části lze nalézt velké množství informací týkajících se právě canisterapie či se nechat inspirovat jinými aktivitami či činnostmi, které mohou nabídnout. Dále pak pro samotný Domov pro osoby se zdravotním postižením Fontána v nových návrzích na aktivizační činnost, která se týká felinoterapie či pro čerpání dat z této práce.

Bibliografie

ARCIDIEČZNÍ CHARITA PRAHA: *Historie Charity* [online]. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://praha.charita.cz/onas/historie-charity/>

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

CENTRUM PRO VÝCVIK PSŮ ALFA: *Polohování* [online]. © 2011 [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <https://centrumalfa.webnode.cz/canisterapie/polohovani/>

CID RODRIGUEZ, María José, Ramona Ribes CASTELLS a Kateřina JANKŮ. SENSORY PROFILE IN THE SNOEZELEN INTERVENTION. *Social Pathology* [online]. 2021, 7(1), 35-47 [cit. 2022-06-16]. ISSN 24645877.

ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE. Arteterapie [online]. © Česká arteterapeutická asociace 2012, [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=arteterapie&clanek=22>

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ: *Co je ergoterapie* [online]. 2008–2022 Česká asociace ergoterapeutů [cit. 2022-06-23]. Dostupné z: <https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/>

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: *Canisterapie* [online]. [cit. 2022-06-24]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/3091-0-Canisterapie.html>

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: *I kočky umí léčit* [online]. [cit. 2022-06-24]. Dostupné z: <https://cpzp.cz/clanek/4139-0-I-kocky-umi-lecit.html>

DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ. *Historie Diakonie ČCE* [online]. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://diakonie30.cz/historie/>

DURECOVÁ, Katarína. *Rozlišení problematiky duševní nemoci a mentálního postižení*. In: *Rytmus* [online]. 2007 [cit. 2022-06-16]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/deni-v-nasich-projektech/rozliseni-problematiky-dusevni-nemoci-a-mentalniho-postizeni/>

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *Chráněné bydlení: Základní informace* [online]. [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/informace/zakladni-informace/15>

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *O organizaci* [online]. [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/>

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *O organizaci: Historie, současnost* [online]. [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: <https://www.fontana-po.cz/informace/o-organizaci/5>

GAJDOŠOVÁ, Jana. *Helpnet – Informační portál pro osoby se specifickými potřebami: Zooterapie* [online]. 2014 [cit. 2022-06-24]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/aktualne/zooterapie>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

CHARITA ČESKÁ REPUBLIKA. *Stručná historie Charity do r. 1990* [online]. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.charita.cz/kdo-jsme/historie/clanky-o-historii-charity/strucna-historie-charity-do-r-1990/>

CHARITA HLUČÍN. *Sociálně terapeutická dílna* [online]. [cit. 2022-06-20]. Dostupné z: <https://www.charitahlucin.cz/informace/socialne-terapeuticka-dilna-/24>

CHRASTINA, Jan. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.

IRWIN, Eleanor C. a Holly DWYER – HALL. *Mentalization and drama therapy. The Arts in Psychotherapy* [online]. 2021, 73 [cit. 2022-06-20]. ISSN 01974556. Dostupné z: [doi:10.1016/j.aip.2021.101767](https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101767)

KARÁSKOVÁ, Vlasta a Alena KRAUSOVÁ. *Pes a dítě s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0953-4.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-5203-7.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka a Oldřich MÜLLER. *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan, Barbara L. FREDRICKSON, Geoff R. LOFTUS a Willem A. WAGENAAR. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přepřac. Přeložil Hana ANTONÍNNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

ONDRUŠKOVÁ, Jana. *Využití canisterapie v domově pro osoby se zdravotním postižením*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Kateřina Sayoud Solárová.

ORGANIZACE CANISTERAPIE. *Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, z.s.* [online]. Hafík, z.s. za podpory Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy, 2020 [cit. 2022-06-28]. Dostupné z: <https://www.canisterapie.org/data/clanky/19-novy-informacni-material.pdf>

PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ, Miroslava BARTOŇOVÁ, et al. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení: From education to social inclusion of people with health disabilities with focus on intellectual disabilities*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-7689-1.

REVUE PRO SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKU 2008-2018: *Význam zdravotní tělesné výchovy pro tělesně a mentálně postižené osoby* [online]. 2016 [cit. 2022-06-20]. Dostupné z: <https://specialni-pedagogika.webnode.cz/news/vyznam-zdravotni-telesne-vychovy-pro-telesne-a-mentalne-postizene-osoby/>

SOBOTÍKOVÁ, Ivana. *Canisterapie a její působení na postiženého člověka*. 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Antonín Řehoř.

SMUTNÁ, Šárka. *Efektivita canisterapie u osob se zdravotním postižením*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce Jana Veselá.

SOLOVSKÁ, Vendula a kol. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.

SOVÁRIOVÁ SOŠOVÁ, Mária. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3242-3.

STODŮLKOVÁ, Jana. 2021. In: Youtube [online]. 14. března 2021 [cit. 2022-06-12]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=_1owq_IJFbw&t=331s. Kanál uživatele RadioRegerace

STODŮLKOVÁ, Jana. *Jóga Dnes: Human–dog bonding přináší jeden z nelékových způsobů, jak se cítit dobře* [online]. 2019 [cit. 2022-06-28].

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x.

TERAPIE PŘÍRODOU: *Zahradní terapie* [online]. © Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání, 2017 [cit. 2022-06-29]. Dostupné z: <http://www.terapieprirodou.cz/zahradni-terapie>

THELENOVÁ, Kateřina. Profesionální zooterapie v sociální práci – výzvy pro vzdělávání. *Czech* [online]. 2020, 20 (3), 96-112 [cit. 2022-06-24]. ISSN 12136204.

TICHÁ, Kateřina. *Metoda snoezelen*. *Sociální služby*, 2011, č. 8-9, s. 36. ISSN 1803-7348.

TVRDÁ, Andrea. *CANISTERAPIE: Zvíře v sociálních službách*. Praha: Nakladatelství PLOT, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

WALDON Eric G., JACOBSEN Stine Lindahl and GATTINO Gustavo Schulz (2019) *Music Therapy Assessment: Theory, Research, and Application*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers. [cit. 2022-06-15]. Dostupné z:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1797189&lang=cs&site=ehost-live>.

ZÁKONY PRO LIDI. 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. 31. března 2006 [cit. 30.4.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Rozdělení klientů Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace	17
Tabulka 2 Analýza aktivit a činností Domova pro osoby se zdravotním postižením Fontána,	32
Tabulka 3 Rámcová analýza dat	47
Tabulka 4 SWOT analýza canisterapie	48

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Analýza aktivit a činností v domově pro osoby se zdravotním postižením. Cílem práce je analyzovat aktivity a činnosti v Domově pro osoby se zdravotním postižením Fontána, příspěvková organizace. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují a analyzují aktivity a činnosti, které klientům domov nabízí a v praktické části se zaměřují na jednu z aktivit, a to konkrétně na canisterapii. Kde jsem zjišťovala, zda má skutečně pozitivní vliv na psychickou a fyzickou stránku osob s mentálním postižením.

Annotation

This bachelor's thesis deals with the topic Analysis of activities in a home for people with disabilities. The aim of the thesis is to analyse the activities in the Home for people with Disabilities Fontána, a contribution-based organization. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, I describe and analyse the activities that the home offers to clients, and in the practical part, I focus on one of the activities, specifically on canistherapy. Here I tried to found out whether it really has a positive effect on the mental and physical health of people with mental disabilities.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Propagační leták organizace

Příloha č. 2: Fotografie z aktivizačních činností

Příloha č. 1

Propagační leták organizace





**JSME DOMOVEM PRO TY,
KTERÍ POTŘEBUJÍ NAŠI POMOC**



**DOMOV PRO OSOBY
SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**



CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Jsme příspěvkovou organizací
Moravskoslezského kraje



POSKYTUJEME

- ubytování,
- pomoc a podporu při poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc a podporu při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc a podporu při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- pomoc a podporu při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

NAŠE ZÁSADY PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- individuální přístup,
- respektování rozhodnutí klienta,
- ochrana důstojnosti a soukromí klienta,
- respektující a partnerský přístup,
- uplatňování principů normality v běžném životě (důraz na běžný způsob života),
- život v takovém prostředí, které se co nejvíce podobá životu v domácím prostředí,
- nastavení individuálního způsobu komunikace dle potřeb klienta,
- mlčenlivost.

NAŠE CÍLE PŘI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- klienti prožívají život srovnatelný se svými vrstevníky,
- klienti se samostatně rozhodují,
- klienti využívají běžně dostupné veřejné služby,
- klienti udržují vztahy s rodinou, blízkými, vrstevníky,
- klienti tráví volný čas podle svých představ.

POSÍLÁNÍ ORGANIZACE

Posláním organizace je poskytování dvou pobytových sociálních služeb jako důstojné náhrady za přirozené sociální prostředí lidem s mentálním a kombinovaným postižením, kteří s ohledem na své potřeby nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a potřebují pomoc nebo podporu jiné osoby.

CÍLOVÁ SKUPINA

Služby poskytujeme dospělým lidem s mentálním či kombinovaným postižením, kteří potřebují pomoc a podporu při zvládání záležitostí každodenního života a každodenních činností spojených s jejich osobou.

POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

- Domov pro osoby se zdravotním postižením,
- Chráněné bydlení.

KAPACITA

- 93 osob v Domově pro osoby se zdravotním postižením,
- 30 osob v Chráněném bydlení.

MÍSTA POSKYTOVÁNÍ

- Hlučín (Domov pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení),
- Ostrava (Chráněné bydlení).

FORMA POSKYTOVÁNÍ

- Celoroční, nepřetržitá,
- 24 hodin denně.

FONTÁNA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

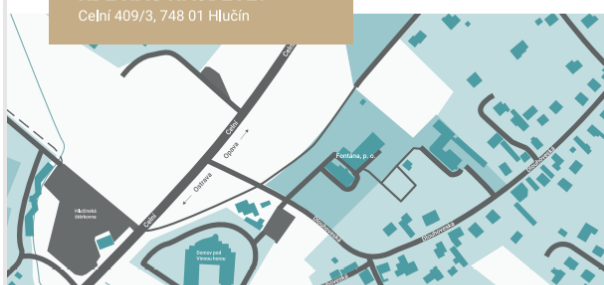
Celtní 409/3, 748 01 Hlučín
IČ: 71197044
ID DS: xinkkcp

KONTAKT:

Petr Surovka
ředitel organizace
Tel: 596 762 640
Mob: 731 600 437
E-mail: reditel@fontana-po.cz

KDE NÁS NAJDETE?

Celtní 409/3, 748 01 Hlučín



Více na našich webových stránkách www.fontana-po.cz

Příloha č. 2

Fotografie z aktivizačních činností

CANISTERAPIE



ARTETERAPIE



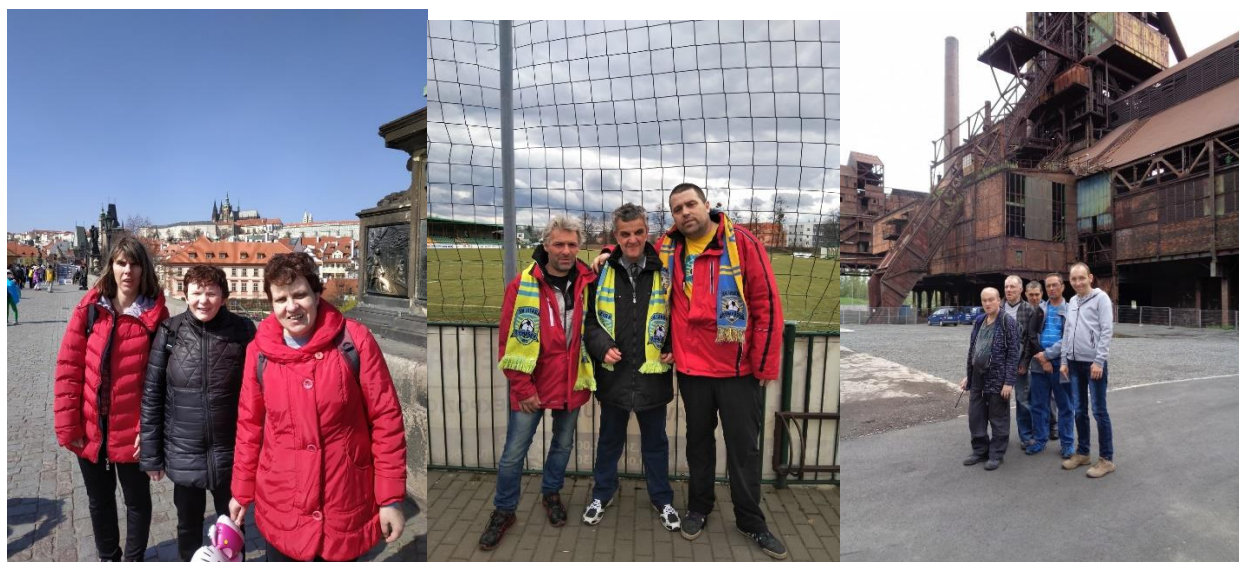
SNOEZALEN



SPOLEČENSKÉ UDÁLOSTI



VÝLETY, DOPROVOD UŽIVATELŮ NA AKCE KONANÉ MIMO DOMOV



POHYBOVÉ AKTIVITY



ZAHRADNÍ TERAPIE

