

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Bohuslava Palová

Využití canisterapie v logopedii u dětí předškolního věku

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Využití canisterapie v logopedii u dětí předškolního věku“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem. Veškeré použité zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Olomouci dne 9. 4. 2019

.....

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí práce Mgr. Janě Mironově Tabachové za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup. Také bych chtěla poděkovat respondentce za ochotu a otevřenost při realizaci výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji svým blízkým za podporu a povzbuzení při psaní této bakalářské práce.

Obsah

Úvod	6
1 Logopedie.....	7
1.1 Základní pojmy	7
1.2 Ontogeneze řeči.....	8
1.2.1 Přípravné období.....	10
1.2.2 Vlastní vývoj řeči	11
1.3 Jazykové roviny.....	13
1.3.1 Foneticko-fonologická rovina	13
1.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina.....	14
1.3.3 Lexikálně-sémantická rovina	15
1.3.4 Pragmatická rovina	15
2 Narušená komunikační schopnost.....	16
2.1 Základní charakteristika a příčiny NKS	16
2.2 Klasifikace NKS.....	17
2.3 Vybrané okruhy NKS a další poruchy řeči	17
2.3.1 Vývojová dysfázie.....	18
2.3.2 Opožděný vývoj řeči	19
2.3.3 Mutismus.....	20
2.3.4 Dysartrie.....	21
2.3.5 Afázie	22
2.3.6 NKS při poruše autistického spektra.....	23
3 Canisterapie.....	25
3.1 Vymezení pojmu canisterapie	26
3.2 Legislativní ukotvení.....	26
3.3 Metody canisterapie	27
3.3.1 Animal Assisted Activities (AAA)	28
3.3.2 Animal Assisted Therapy (AAT).....	28
3.3.3 Animal Assisted Education (AAE).....	29
3.3.4 Animal Assisted Crisis Response (AACR).....	29

3.4	Formy canisterapie	30
3.4.1	Individuální canisterapie	30
3.4.2	Skupinová canisterapie	30
3.4.3	Návštěvní program	31
3.4.4	Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity	31
3.4.5	Pobytový program	31
3.4.6	Rezidentní forma	32
3.4.7	Krizová intervence	32
3.5	Účastníci canisterapie	33
3.6	Využití canisterapie a její hlavní cíle	34
3.6.1	Klient s narušenou komunikační schopností	35
4	Praktická část	37
4.1	Hlavní cíl výzkumu	37
4.2	Dílčí cíle výzkumu	37
4.3	Výzkumné otázky	37
4.4	Metody šetření	38
4.4.1	Rozhovor	38
4.4.2	Kazuistika	39
4.5	Charakteristika výzkumného vzorku a prostředí	40
4.6	Vlastní šetření	41
4.6.1	Rozhovor	41
4.6.2	Kazuistiky	48
4.7	Diskuze a závěry šetření	55
	ZÁVĚR	58
	Seznam použité literatury	60
	Seznam tabulek	67
	Seznam zkratk	68
	Seznam příloh	69

Úvod

Mnoho výzkumů potvrzuje pozitivní účinky psa na člověka – na jeho zdraví ve všech podkategoriích či na psychiku jako takovou. Spojením tělesného uvolnění a duševní pohody lze dokázat zázraky. A právě na tomto principu canisterapie, terapie psem, funguje.

Komunikace má své nezastupitelné místo v životě každého člověka, a to ať už se jedná o komunikaci verbální, neverbální či alternativní a augmentativní. Dorozumívání a porozumění je pro zdárné fungování v lidské společnosti naprosto klíčové. I v problematice komunikace, přesněji v oboru logopedie, má canisterapie své specifické využití.

Bakalářská práce se zabývá problematikou využití canisterapie v logopedii u dětí předškolního věku. Canisterapie pozitivně ovlivňuje nejen psychickou, ale i fyzickou oblast klienta. Zmiňované oblasti protíná právě obor logopedie, stejně jako obor canisterapie. Proto jsou tyto oblasti v rámci bakalářské práce propojeny a podrobněji zkoumány.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol. Obsahem první kapitoly je vymezení oboru logopedie a základních logopedických pojmů. Dále se práce zaměřuje na podrobný popis vývoje řeči a charakteristiku jednotlivých jazykových rovin. Druhá kapitola pojednává o narušené komunikační schopnosti, jejích projevech, příčinách a klasifikaci. Podrobně jsou rozepsány ty formy narušené komunikační schopnosti, u nichž je canisterapie zapojena nejčastěji. Třetí kapitola se soustředí na problematiku canisterapie. Věnuje se otázkám jejího legislativního ukotvení v České republice, výběru vhodného psa či požadavkům na samotného canisterapeuta. Dále jsou zmíněny nejčastější metody a formy canisterapie, klientela a různorodé možnosti jejího využití.

Čtvrtá kapitola je část praktická, v níž je analyzováno využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku. Kvalitativní výzkumné šetření je provedeno formou rozhovoru s klinickou logopedkou, která během logopedické intervence využívá canisterapii. Dále byla zvolena metoda kazuistiky, která slouží jako konkrétní ukázka logopedické intervence s využitím canisterapie u pěti dětí předškolního věku s určitou formou narušené komunikační schopnosti.

Hlavním cílem práce je provést analýzu využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností.

1 Logopedie

Význam slova logopedie pochází z řečtiny, kdy *logos* znamená slovo a *paideia* výchova. Na daný pojem nelze nazírat jednostranně, protože termín logopedie může označovat vědní obor, profesi, ale také studijní obor (Lechta, 2009).

Hlavním zájmem **logopedie jako vědního oboru** je zkoumání komunikační schopnosti člověka, a to z hlediska jejích specifíků, odchylek či narušení. Pokud je komunikační schopnost člověka narušena, lze s ní pracovat pomocí zjištěných příčin, důsledků či projevů. Při práci s klientem je velmi důležité zvolit vhodnou terapii, která se odvíjí od jeho individuálních potřeb (Vitásková in Mlčáková, Vitásková, 2013).

Logopedie jako věda se začala vymezovat až v devadesátých letech 20. století. Její vývoj protínají dvě základní linie. První linie se označuje jako filozofická, do níž spadá rétorika, jazykověda, či pedagogika. Druhou linií je linie biologická, pro níž je charakteristický lékařský přístup. Zmíněné linie se navzájem doplňují a společně utváří logopedii jako vědní obor. V posledních letech se projevují tendence diferencovat klinickou logopedii se zaměřením na medicínskou oblast a školní logopedii zaměřenou na edukační systém (Lechta, 2009).

Je nutné zmínit, že logopedie jako věda kolísá mezi více vědními disciplínami, jako je speciální pedagogika, medicína, psychologie či jazykověda. Proto se logopedie označuje jako interdisciplinární vědní obor (Lechta, 2007).

1.1 Základní pojmy

Peutelschmiedová (2005) vymezuje **řeč** jako určitou schopnost umožňující používat sdělovací nebo dorozumívací prostředky. Mezi tyto prostředky lze zařadit posunky, náznaky, ale také psanou, čtenou či vnitřní řeč. Pojem **mluva** označuje zvukově realizovanou řeč. O řeči jako specificky lidské schopnosti se zmiňuje také Kejkličková (2011), která uvádí, že řeč zahrnuje soustavu složitých znaků, díky nimž lidé sdělují své myšlenky, přání, pocity a další emoce. Řeč obsahuje mluvu, posunky, písmo, mimiku či neartikulované hlasové projevy. Mluva je nejčastějším způsobem mezilidské komunikace, který je charakteristický mluvící osobou a osobou, která mluvenou informaci přijímá. Jedná se tudíž o mluvenou formu interakce mezi lidmi.

Jazyk lze pokládat za specificky lidskou vlastnost sdělovat prostřednictvím zvukového, písemného či jiného kódu smysluplné informace ostatním. Jazyk má přesně stanovená sémantická, gramatická, fonologická a fonetická pravidla, která platí pro konkrétní jazyk příslušící určité etnické skupině (Bytešníková, 2012). Z pohledu de Saussura (2007) je jazyk určitou částí řeči. Jedná se o společenský produkt řeči a zároveň o soubor gramatických pravidel, která umožňují kódování a dekódování mluvy určité společenské skupiny.

Slovo **komunikace** pochází z latinského slova *communicatio* či *communicare*, což znamená sdělování, spojování či přenos. Jedná se o lidskou schopnost, která umožňuje používat výrazové prostředky ke vzniku, rozvoji a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace tudíž ovlivňuje rozvoj osobnosti a podílí se na formování mezilidských vztahů, a to zprostředkováním přenosu informací (Klenková, 2006).

Komunikace se podle základního dělení člení na komunikaci verbální a neverbální. **Verbální komunikace** je realizována řečí, a to buď mluvenou anebo psanou. Tato forma se využívá především k přenosu jasných sdělení informací (Bytešníková, 2012). **Neverbální, neboli nonverbální komunikace** bývá označována jako řeč těla, neboť probíhá bez použití slov. Nejčastěji se realizuje pomocí pohybu v prostoru, gestikulace, mimiky, doteků, proměn hlasu nebo i mlčení. Zmíněný druh komunikace napomáhá rozpoznávat lidské emoce (DeVito, 2008).

Hlavní rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací je ten, že verbální komunikace je vždy doprovázena komunikací neverbální, kdežto neverbální komunikace se může vyskytovat samostatně (Klenková, 2006).

1.2 Ontogeneze řeči

Ontogeneze řeči neboli vývoj řeči je velmi rozmanitý proces, ve kterém dochází k osvojování si řečových dovedností. Tento proces by měl být ukončen v šesti až sedmi letech věku. Pomocí řečového projevu a znalosti fází vývoje řeči lze určit stupeň vývoje motoriky, způsob myšlení, rozsah znalostí, ale také míru socializace či osobnostní vývoj dítěte. V posuzování řečového vývoje by se však nemělo zapomínat na individualitu, osobnost a pohlaví každého dítěte. Vývoj řeči totiž v počátečních fázích u dívek a chlapců neprobíhá vždy ve stejných obdobích či kvalitách (Peutelschmiedová, 2005).

Vývoj řeči probíhá v několika stádiích, která mohou trvat velmi rozmanitou dobu. Jsou doprovázeny individuálním zrychlováním či zpomalováním, avšak žádné stádium řeči nemůže být vynecháno. Ontogenezi řeči lze dělit podle určitých kritérií, např. podle začátku užívání prvních slov. Hovoří se tak o **preverbálním stádiu řeči** bez vědomého použití slov, které probíhá přibližně do prvního roku věku dítěte a o **vlastním vývoji řeči**, který nastupuje po prvním roce života. Dítě začíná vědomě užívat první slova (Bytešníková, 2012).

Dalším kritériem dělení fází vývoje řeči je věk dítěte, viz tabulka 1 (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009).

0 až 8 měsíců	období nezáměrné komunikace
8 až 12 měsíců	období záměrné komunikace
12 až 18 měsíců	období prvních slov
18 až 24 měsíců	období dvouslovných spojení
24 až 30 měsíců	období rozvitých vět
30 až 36 měsíců	období souvětí

Tabulka 1: Ontogeneze řeči dle věku podle Hornákové, Kapalkové a Mikulajové (2009)

Obdobími vývoje řeči podle věku dítěte se zabýval také Lechta (2008). Zmiňuje následujících 5 fází: období pragmatizace (do 1. roku života), sémantizace (1.-2. rok), lexemizace (2.-3. rok), gramatizace (3.-4. rok) a období intelektualizace (po 4. roce věku).

Většina autorů popisuje začátek vývoje řeči až po narození dítěte. Avšak **preverbální projevy** lze pozorovat již před narozením, a to ve formě nitroděložního kvílení (vagitus uterinus), polykacích pohybů či dumláním palce (Klenková, 2006).

Také Průcha (2011) tvrdí, že osvojování řeči začíná již v prenatálním období. To potvrzují zahraniční výzkumy, které dokládají, že plod v 6. měsíci těhotenství dokáže reagovat na určité zvukové podněty, kterými může být hudba, či hlas matky. Tato sluchová zkušenost během těhotenství napomáhá snadnějšímu vnímání řeči po narození.

1.2.1 Přípravné období

Přípravné období vývoje řeči začíná narozením dítěte a končí jeho prvním slovem. Jedná se o hlasové, mimické a gestikulační reakce v prvních týdnech věku. Dítě si osvojuje dovednosti a návyky, které předcházejí vlastnímu vývoji řeči a napomáhají k rozvíjení mluvidel – konkrétně se jedná o **sání, polykání a žvýkání** (Bytešnicková, 2012). Tato fáze je velmi důležitá, jelikož schopnost žvýkání a mluvení spolu úzce souvisí (Klenková, 2006).

O zmíněné fázi se zmiňují také Horňáková, Kapalková a Mikulajová (2009), které hovoří o stádiu **vrozených reflexů** (např. sací, obranný či úchopový), které napomáhají rozeznat základní potřeby dítěte. Na dané období navazují i další projevy, jako je například soustředěné poslouchání zvuků, ustrnutí či prohlížení. Tyto projevy se vyskytují jako reakce na sluchové či zrakové podněty z okolí. Dítě postupně udržuje zrakový kontakt s rodiči, sleduje pohybující se předměty ve svém zorném poli, či se začíná usmívat. **Úsměvem** reaguje především na známý hlas či tvář.

První komunikační projev je **křik**. Ze začátku je krátký, jednotvárný a bez signálního významu. Od šestého týdne začíná nabývat na intenzitě a rozsahu. Dítě jej využívá v komunikaci s matkou, a to jako ukazatel osamění, hladu, vlhkosti či bolesti. Svou nespokojenost manifestuje tvrdým hlasovým začátkem. V období druhého až třetího měsíce nabývají hlasové projevy kladného zabarvení, proto se mluví o měkkém hlasovém začátku, jímž dítě vyjadřuje libé pocity. Řadí se zde také fáze **broukání**, která se projevuje jemnými pohyby mluvidel a hrdelními zvuky (Bytešnicková, 2012).

O křiku jako o prostředku k uspokojení svých potřeb hovoří také Horňáková, Kapalková a Mikulajová (2009). Křik však není vždy stejný, ale liší se v závislosti na potřebě jedince. Období křiku ve své publikaci zmiňuje i Kutálková (2002a). Popisuje poporodní pláč, který se však nemusí objevit vždy. Často bývá nahrazen **kýchnutím** objevujícím se při šetrnějším vedení porodu. Stejně jako výše uvedení autoři Kutálková uvádí, že dítě v prvních dnech života komunikuje pomocí neurčitěho křiku, který je reflexní činností, proto nesignalizuje určitou potřebu dítěte. Rodiče na pláč novorozence reagují starostlivostí a péčí, na což si novorozenec velmi brzy zvyká a původně reflexní činnost mění na nástroj prosazení své vůle.

Na fázi křiku a broukání navazuje stádium **pudového žvatlání**. Podle Bytešnickové (2012, s. 17) „*Pudové žvatlání se často považuje za „hru s mluvidly“, kdy dítě řečovými*

orgány vykonává podobné pohyby jako při příjmu potravy, které navíc doprovází hlasem.“ Tak vznikají zvuky, které jsou podobné některým hláskám, slabikám či slovům. Objevují se kolem 3. měsíce věku.

O fázi pudového žvatlání hovoří také Kutálková (2002a). Dítě začíná experimentovat s možnostmi melodie, výšky či síly hlasu. Hra s mluvidly má pudový charakter, což potvrzuje, že děti z celého světa používají stejné zvuky, a to dokonce i děti neslyšící. Období žvatlání trvá přibližně půl roku. Podle Lechty (2008) je kojeneček v tomto období velmi aktivní, otáčí se za zdrojem zvuku, či reaguje na oslovení úsměvem.

Následuje **napodobující žvatlání**, které se objevuje mezi 6. a 10. měsícem věku. Charakteristickým prvkem je připodobňování zvuků hláskám svého mateřského jazyka. Dítě pozoruje pohyby mluvidel blízkých osob a pokouší se dané hlásky napodobit. Tyto pokusy lze nazvat jako fyziologickou echolalii (Klenková, 2006). Dítě nejčastěji vydává krátké zvuky (např. „ba“, „ma“), které postupně spojuje do delších „slov“ (např. mamama“). Někteří rodiče tato „slova“ mylně považují za první slova. Slovo však vždy vyjadřuje něco konkrétního, kdežto v tomto případě jsou zvuky produktem dětského experimentování (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009). Dítě také začíná diferencovat mezi lidmi, proto raději komunikuje s rodinou než s lidmi cizími. Otáčí se za zvukem, a to buď celým tělem, nebo hlavou. Používá gesta a zdokonaluje se v imitaci, díky níž lépe napodobuje zvuky z okolí (Lechta, 2008).

Kolem 10. měsíce věku nastupuje **období rozumění řeči**. Dítě obsahu slov stále nerozumí, dokáže však na některá slova aktivně reagovat. Proto má významnou úlohu právě gestikulace a mimika mluvící osoby (Bytešnicková, 2012). Dítě začíná propojovat předměty a situace se slovy, které tyto jevy doprovázejí. Také se učí rozumět jednoduchým básničkám a slovním pokynům (Kutálková, 2002a).

1.2.2 Vlastní vývoj řeči

Etapa vlastního vývoje řeči začíná kolem prvního roku života. Toto období je rozčleňováno mnohými odborníky do různých stádií, Klenková (2006) používá 4 období, kdežto Bytešnicková (2012) používá členění do 6 stádií, která na sebe navazují.

První období se označuje jako **emocionálně-volní**, v jehož průběhu jsou vyjadřovány dětská přání, pocity a prosby, a to prostřednictvím verbálního projevu. Jedná se o jednoslovné

věty, které mají komplexní význam – např. užitím slova „pá“ lze vyjádřit radost, ale i nespokojenost. Pro jednoslovné věty jsou charakteristická jednoslabičná a víceslabičná slovní označení, která se spojují s konkrétními osobami a věcmi. Je nutné zdůraznit, že s užíváním prvních slov nezaniká dětské žvatláni, které poměrně dlouhou dobu stále přetrvává. Kromě žvatláni dítě využívá gesta, mimiku i pláč (Klenková, 2006).

Podle Kutákové (2002a) je první vědomě vyslovené slovo krátké, nejčastěji jednoslabičné či dvouslabičné. Avšak o slovu jako takovém lze mluvit až ve chvíli, kdy dítě zná význam vysloveného. Nejčastěji se jedná o slova, která doprovázejí určitý předmět, či událost, které dítě zaujaly – např. „ham, pápá“. První slova zpočátku zastupují celé věty a bývají používány opakovaně, a to v různých významech. K rozeznání určitého významu slova napomáhá melodie řeči.

Následující období je **egocentrické stádium vývoje řeči**, které nastává přibližně kolem 1,5 až 2 let věku. Batole opakuje slova a snaží se o napodobení řeči dospělých. Velmi často užívá stručné otázky charakteru „Kdo je to?“ či „Co je to?“. Tvoří dvojslovné věty, které vznikají spojením dvou jednoslovných vět, avšak neodpovídají správné gramatické struktuře (Bytešnicková, 2012). O stádiu egocentrické řeči hovoří také Lechta (2008). Jedinec opouští dětská pojmenování, kterým rozuměla jen nejbližší rodina. Lechta zároveň potvrzuje, že dítě postupně tvoří dvojslovné věty, a to bez správné gramatické struktury.

Navazuje stádium **asociačně-reprodukční**, kdy slova začínají nabývat pojmenovací funkce. Dítě se učí přenášet výrazy na podobné předměty, o kterých daný výraz slyšelo. Tímto procesem si vytváří jednoduché asociace (Klenková, 2006). Dítě také začíná ohýbat slova, skloňovat, časovat a zdokonalovat gramatickou stavbu vět. Úspěšně rozšiřuje svou slovní zásobu, díky níž dětské myšlení nabývá verbální charakter (Lechta, 2008).

Přelom druhého a třetího roku života doprovází **stádium komunikační řeči**. Dítě se snaží prostřednictvím řeči dosáhnout velmi variabilních drobných cílů (Bytešnicková, 2012). Může se jednat o usměrňování dospělých, což se dítěti velmi líbí (Klenková, 2006). Jedinec o sobě mluví ve třetí osobě, dokáže pojmenovat běžné předměty a přesně aplikuje gramatická pravidla, a to bez výjimky (např. dobrý – dobřejší) (Lechta, 2008).

Okolo třetího roku života nastupuje stádium **logických pojmů**, kdy dříve užívané konkrétní pojmy začínají nabývat všeobecné pojetí. Dítě začíná využívat složité myšlenkové operace, jako je abstrakce či zevšeobecňování (in ibid). Na dítě jsou kladeny zvýšené nároky,

proto se mohou vyskytnout individuální vývojové obtíže. Konkrétně se jedná o dysfluenci, která se projevuje opakováním hlásek, slabik, či celých slov. Slovní zásoba markantně narůstá a pohybuje se přibližně okolo jednoho tisíce slov (Bytešnicková, 2012).

Individuální vývojové obtíže pojmenovává Lechta (2008) jako fyziologické těžkosti v řeči. Ty se projevují zadržáváním, či opakováním slabik a slov. Proto je velmi důležité, aby byli rodiče, ale i učitelky v mateřských školách, velmi taktní. Pokud se fyziologické těžkosti v řeči opravují či trestají, hrozí nebezpečí, že si dítě své problémy uvědomí a podmíní tak vznik koktavosti.

Navazuje **stádium intelektualizace řeči**, které je charakteristické pro přelom třetího a čtvrtého roku života. V této fázi již dítě vyjadřuje své myšlenky obsahově i formálně správně. Osvojuje si nová slova, prohlubuje a zpřesňuje obsah slov a rozšiřuje si slovní zásobu. Tato etapa vývoje řeči pokračuje až do dospělosti (Klenková, 2006).

Lechta (2008) dále pojednává o charakteristikách ve vývoji řeči u dětí ve věku od 4 do 5 let. Dítě stále přesněji identifikuje barvy, zdokonaluje gramatiku vět a začíná upřednostňovat „šikovnější ruku“. Slovní zásoba se rozšiřuje, avšak ve výslovnosti stále přetrvávají lehké nesprávnosti. Dítě ve věku od 5 do 6 let používá delší věty, počítá předměty či dokáže vysvětlit různé události. Také se dokončuje vývoj fonematické diferenciaci.

1.3 Jazykové roviny

Poznatky o vývoji jazykových rovin lze uplatnit v diagnostice řeči. Jejich osvojování se vzájemně prolíná v rámci výše uvedených vývojových stadií (Klenková, 2006).

Je třeba zmínit, že pragmatická rovina podle některých jazykovědců není součástí jazykového systému, tudíž ji nepovažují za samostatnou jazykovou rovinu (Marková, 2009). Pragmatická rovina je však pro hodnocení komunikace nesmírně důležitá, proto ji v rámci práce zmiňujeme.

1.3.1 Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická jazyková rovina se zabývá zvukovou stránkou řečového projevu, kdy základní jednotkou jsou hlásky (fonémy) (Bytešnicková, 2012).

Při práci s dítětem se tudíž obecně zaměřuje na oblast respirace, fonace, artikulace, rezonance a prozodických faktorů řeči. V oblasti respirace se sleduje, zda klient dýchá nosem

či ústy, slyšitelně či se slabým výdechovým proudem, s nosními šelesty či bez jejich výskytu. Z hlediska fonace se kliničtí logopedi soustředí především na změny kvality hlasu, které se mohou projevit v jeho intenzitě a výšce. Také se zaměřují na to, zda dítě hovoří s tvrdým hlasovým začátkem či bezhlasně. V oblasti artikulace se sledují obtíže ve výslovnosti hlásek, v hláskování slov či nadměrná námaha při artikulaci. Objevují se také repetice a prolongace, a to při vyslovování hlásek, slabik či celých slov. V oblasti rezonance řeči se mohou objevovat změny nosovosti hlásek. Dále se sledují prozodické faktory řeči, do kterých lze zařadit melodii, barvu a přízvuk hlasu, ale také tempo, rytmus a dynamiku řeči (Mlčáková in Mlčáková, Vitásková, 2013).

Rozvoj roviny lze pozorovat od přechodu z pudového žvatlání na žvatlání napodobující. Jedná se tudíž o 6. až 9. měsíc věku. Teprve tyto zvuky se považují za hlásky určitého mateřského jazyka. Na vývoj výslovnosti působí mnoho faktorů, kterými může být obratnost mluvních orgánů, vyzrálost fonematického sluchu, či společenské faktory, mezi které lze zařadit společenské prostředí a mluvní vzor dítěte, ale také množství řečových a psychických podnětů pramenících z prostředí jedince. Vývoj řeči z hlediska foneticko-fonologické jazykové roviny bývá ukončen přibližně v 5 letech. Pokud se dítě potýká s určitými obtížemi, je třeba zahájit logopedickou intervenci (Klenková, 2006).

1.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina

Při zkoumání dané jazykové roviny se odborníci zaměřují na mluvený projev klienta z hlediska morfologie (tvarosloví) a syntaxe (skladba). V oblasti morfologie se sleduje skloňování, časování, používání rodů, stupňování přídavných jmen či odvozování slov. Ve skladbě řeči se hodnotí, zda klient spontánně používá souvětí, rozvité či holé věty, jednoslovné odpovědi, či citoslovce. Posuzuje se také správný slovosled, užívání předložek či zvrtných zájmen. Dále se hodnotí, zda klient dokáže vymyslet větu na vybrané slovo, či správně věty zopakovat (Mlčáková in Mlčáková, Vitásková, 2013).

Syntaktickou rovinu lze zkoumat až okolo 1. roku věku, kdy dítě začíná používat první slova (Klenková, 2006). Pro vývoj gramatiky je typický transfer, což je přenos určitého mluvního vzorce na mluvu ve velmi podobné situaci (Bytešnicková, 2012). Transfer je u dětí velmi přesný a nebere v potaz žádné výjimky. Do 4 let věku se jedná o přirozený jev, který se označuje jako fyziologický dysgramatismus. Později by se však tyto gramatické odchylky neměly vyskytovat (Klenková, 2006).

1.3.3 Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá významem slov a slovní zásobou (Marková, 2009). Hodnotí se, zda klient dokáže pojmenovat předměty, osoby, zvířata či děje. Dále zda dítě významům slov rozumí a zda dokáže významy slov vysvětlit. Důležitým ukazatelem narušení této roviny je objem slovní zásoby (Mlčáková in Mlčáková, Vitásková, 2013).

Při posuzování oblasti je velmi důležité znát posloupnost vývoje řeči. Pasivní slovní zásoba se začíná rozvíjet kolem 10. měsíce věku, to znamená, že dítě začíná rozumět mluvené řeči. Kolem 12. měsíce věku se rozvíjí i aktivní slovní zásoba, a to při používání prvních slov. Největší nárůst slovní zásoby je do 3 let života dítěte (Klenková, 2006). Je důležité zdůraznit, že lexikálně-sémantická rovina je jediná rovina, u které nelze její vývoj ohraničit věkem, jelikož rozvoj slovní zásoby závisí na schopnosti člověka učit se. Dokud je člověk schopen se učit, může se tato oblast rozvíjet (Marková, 2009).

1.3.4 Pragmatická rovina

V rámci jazykové roviny se posuzuje, zda je dítě schopno vyjádřit svůj vlastní komunikační záměr a konverzovat. Proto se kliničtí logopedi zaměřují na schopnost klienta vyjádřit své postoje, přání a emoce, či na schopnost rozhovor iniciovat. Umění konverzace se projevuje v dovednosti udržet téma, či ve schopnosti měnit roli mluvčího a posluchače (Mlčáková in Mlčáková, Vitásková, 2013). Roli komunikačního partnera si dítě osvojuje a chápe mezi druhým a třetím rokem života. Učí se reagovat v konkrétní situaci a postupně navazuje a udržuje krátké rozhovory s dospělými a dětmi ve svém okolí (Klenková, 2006).

Základům pragmatiky se děti učí již od samého začátku osvojování jazyka, kdy jejich promluvy nabývají různých funkcí. Může se jednat o požadavky, nabídky, či o prostředky k udržení konverzace nebo upoutání pozornosti. Existují však zdvořilostní a kulturní aspekty komunikace, které jsou charakteristické pro komunikaci dospělých a děti se je musí postupně naučit. Proto učení se pragmatickým pravidlům doprovází celý proces osvojování jazyka (Smolík, Seidlová Málková, 2014).

Do pragmatické roviny patří také koverbální chování, což je schopnost komunikovat v nezvukové dimenzi, tudíž jinými prostředky než řečí samotnou. Mezi projevy lze zařadit nepřiměřenou mimiku či gestikulaci, což nepříznivě ovlivňuje komunikační proces (Peutelschmiedová, 2005).

2 Narušená komunikační schopnost

Hlavním zájmem logopedie je zkoumání komunikační schopnosti člověka z pohledu jejího narušení (Vitásková in Mlčáková, Vitásková, 2013). To je důvodem, proč je problematika narušené komunikační schopnosti (dále NKS) uvedena v samostatné kapitole.

Komunikační schopnost lze vymezit jako schopnost člověka vědomě a podle jasně vymezených pravidel používat jazyk v celé jeho komplexnosti a ve všech jeho formách. Pojem komplexnost zahrnuje všechny jazykové roviny, kdežto pojem formy všechny způsoby komunikace, tedy verbální, neverbální, resp. grafickou i mluvenou formu komunikace (Lechta, 2009). Posuzují se také složky průběhu komunikačního procesu, mezi které se řadí složka expresivní (produkce řeči) a složka receptivní (porozumění řeči) (Lechta, 2003).

Narušená komunikační schopnost je jeden ze základních pojmů moderní logopedie zastřešující termíny vrozená vada řeči a získaná porucha řeči. Základem zmíněného termínu je komunikace v nejširším slova smyslu. Jelikož lze schopnost komunikace rozvíjet, nesmí klient s NKS ztrácet naději ve zlepšení svého stavu (Peutelschmiedová, 2005).

Definovat NKS je velmi obtížné. Komplikace vznikají už v samotném vymezení termínu normalita, tedy v posouzení, zda se jedná o normu či o narušení. Proto musí být odborníci při hodnocení NKS velmi opatrní a brát v potaz, z jakého jazykového prostředí klient pochází, jaké má vzdělání, či zda vykonává povolání vyžadující určitou mluvní profesionalitu (např. herec, učitel). Zároveň si musí všimnout všech jazykových rovin a vyloučit fyziologické jevy v řeči, které s rostoucím věkem dětí přirozeně vymizí (Klenková, 2006).

Nejnámější definici NKS přináší Lechta (2003, s. 17): *„Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“* Lechta (2016) v další publikaci nahrazuje slovo „interferenčně“ slovem „rušivě“.

2.1 Základní charakteristika a příčiny NKS

Narušení komunikační schopnosti může být přechodné či trvalé. Právě kvůli možnosti odstranění se používá pojem „narušení“ místo pojmu „postižení“, u nějž se možnost úplné nápravy neočekává. Narušení může být úplné či částečné, klient si jej může uvědomovat či také nemusí. V celkovém klinickém obrazu může dominovat, či může být

symptomem jiného dominujícího postižení, narušení či onemocnění, v daném případě by se jednalo o symptomatické poruchy řeči. Další charakteristikou je schopnost promítat se do oblasti symbolických i nesymbolických procesů, a to ve zvukové i nezvukové dimenzi (Lechta, 1990).

Příčiny NKS mohou být orgánové nebo funkční. Mezi orgánové příčiny se řadí genetické mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánové poškození receptorů, efektorů či centrální nervové soustavy. Funkční příčiny jsou charakteristické napodobováním chybného řečového vzoru. Z časového hlediska se člení na příčiny prenatální, perinatální a postnatální (Lechta, 2003).

2.2 Klasifikace NKS

V odborné literatuře se nejčastěji užívá klasifikace podle Lechty (1990), který rozdělil NKS do 10 základních kategorií podle určujících symptomů:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus)
- narušení zvuku řeči (rinolálie, palatolálie)
- narušení plynulosti řeči (kockavost, breptavost)
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie)
- narušení grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie, dyskalkulálie, dysortografie, agrafie, alexie, akalkulie)
- symptomatické poruchy řeči
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie)
- kombinované vady a poruchy řeči (kombinace více druhů NKS)

2.3 Vybrané okruhy NKS a další poruchy řeči

Následující podkapitola se zaměřuje na nejčastější okruhy NKS a další poruchy řeči, které jsou pro zkoumanou problematiku stěžejní.

2.3.1 Vývojová dysfázie

Definovat vývojovou dysfázií je velmi obtížné a široké spektrum odborníků pohlíží na danou problematiku nejednotně, z čehož vyplývá i nejednotná terminologie. Dříve se používaly pojmy jako sluchoněmota, alalie, dětská vývojová nemluvnost či afemie (Klenková, 2006). Na problematiku terminologie upozorňují také Smolík a Seidlová Málková (2014), kteří uvádějí další pojmy – porucha vývoje řeči, vývojová porucha jazyka či vývojová porucha řeči. Mikulajová (2003) řadí vývojovou dysfázií pod kategorii narušený vývoj řeči.

Podle Škodové a Jedličky (2007, s. 110) se jedná o „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“. Kejkličková (2016, s. 54) vymezuje vývojovou dysfázií jako „*poruchu vývoje řeči způsobenou difúzním postižením mozku a zahrnujícím oblasti obou řečových center (expresivního i receptivního)*“.

Za hlavní příčinu vývojové dysfázie se pokládá porucha centrálních mechanismů zpracování zvuku, která se u klientů projevuje problémy se sluchovou percepcí. Další možnou příčinou je obecné omezení kognitivních schopností, které ovlivňuje míru výkonu ve všech kognitivních úkolech (Smolík, Seidlová Málková, 2014). Odchytky v procesu zrání mozkových funkcí mohou vzniknout prostřednictvím infekčního onemocnění matky během těhotenství, protražovaného porodu, vdechnutí plodové vody, či těžké novorozenecké žloutenky. Příčiny tudíž mohou být prenatální, perinatální či postnatální (Lejska, 2003).

Vývojová dysfázie se projevuje mnoha příznaky, které závisí na typu a rozsahu narušení funkce centrální nervové soustavy (Kutálková, 2002a), a to v oblasti řečové i neřečové (Klenková, 2006), včetně výrazného nerovnoměrného vývoje celé osobnosti (Škodová, Jedlička, 2007). Poškození centrální sluchové oblasti řečových center způsobuje, že klient řeč normálně slyší, avšak nedostatečně a nepřesně rozumí. To způsobuje nesprávnou tvorbu vlastní řeči. Vývoj řeči dítěte je tudíž opožděný a defektní (Lejska, 2003) a může se projevovat v sémantické, syntaktické, ale i gramatické oblasti, a to přehazováním slovosledu, nesprávným ohýbáním či vynecháváním slov, omezením slovní zásoby, či redukcí délky vět. Dále patlavostí, nesrozumitelnou řečí, problémy v rozlišování distinktivních rysů hlásek, nebo také záměnami či redukcemi hlásek nebo slabik ve slově. Projev dítěte je plynulý, avšak zcela nesrozumitelný (Škodová, Jedlička, 2007).

Dalšími příznaky v neřečové oblasti mohou být poruchy krátkodobé paměti, kresby, jemné motoriky či laterality (Lejska, 2003). Škodová a Jedlička (2007) dále zmiňují narušení zrakového a sluchového vnímání, či narušení orientace v čase i prostoru. Kutálková (2002b) uvádí dysrytmii, poruchy soustředění a poruchy ve vnímání barev a jejich rozlišování.

2.3.2 Opožděný vývoj řeči

Terminologie opožděného vývoje řeči je velmi nejednotná. Kutálková (2002a) jej používá v případě, kdy dítě po třetím roce nemluví, nebo mluví podstatně méně než jeho vrstevníci. V takovém případě je třeba vyhledat pomoc odborníka. Lejska (2003, s. 95) uvádí tuto definici: „*Absence jedné, více nebo dokonce všech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte.*“

Opožděný vývoj řeči může být symptomem jiného onemocnění či postižení, jako je například mentální retardace, dětská mozková obrna, vady a poruchy sluchu a zraku, či tělesné postižení. Mezi nejznámější klasifikace symptomů patří rozsáhlá klasifikace podle Sováka, od níž se v posledních letech ustupuje. Pro bakalářskou práci je stěžejní, že hlavním symptomem opožděného vývoje řeči, je časové opoždění jedné či více složek mluvené řeči o jeden až dva roky, a to při normálním stavu sluchu i zraku, intelektu a při minimálním motorickém opoždění (Škodová, 2007a).

Pro správné určení opožděného vývoje řeči je tudíž nutné provést diferenciální diagnostiku a zajistit odborná vyšetření, která vyloučí sluchovou vadu, vadu zraku, poruchu intelektu, vady mluvních orgánů, či například autismus (Klenková, 2006). V rámci vyšetření je nezbytné se zaměřit na jemnou motoriku rukou i mluvidel a zkoumat mluvní podmínky okolí dítěte, které mohou vývoj řeči dítěte výrazně ovlivnit (Lejska, 2003).

Mezi nejčastější příčiny opožděného vývoje řeči se považuje sociální prostředí dítěte. Dítě se dožaduje rozhovoru s rodiči, avšak jeho signály nebývají vyslyšeny, či dospělý reaguje jiným způsobem, než dítě očekává. Dítě tak nemá touhu v dalších rozhovorech pokračovat (Kutálková, 2002a). Hovoří se tak o nepodnětném, nestimulujícím prostředí. Další možné příčiny jsou citová deprivace, genetické vlivy, nedonošenost způsobující nevyzrálou nervovou soustavu, či ADHD (Klenková, 2006).

Opožděný vývoj řeči se může zcela vyrovnat. Je však důležité, aby se rodiče dítěti věnovali a dbali pokynů odborníků. Úkolem rodičů je u dítěte vyvolat chuť k mluvení – velmi

často stačí pustit dítě ke slovu a nacházet příležitosti, kdy se dítě může samo vyjádřit. Je nezbytné používat stále stejná slova pro stejnou věc, aby si dítě daný pojem správně zapamatovalo. Nesmí se zapomínat na pochvalu či jiný způsob odměny, a to za jakýkoliv pokus o mluvenou žádost (Kutálková, 2002a). Rodiče musí svému dítěti poskytovat správný mluvní vzor, rozvíjet jeho slovní zásobu, spontánní řeč a motorické schopnosti, které jsou pro rozvoj řeči nezbytné (Klenková, 2006).

2.3.3 Mutismus

Pojem mutismus pochází z latinského slova *mutus*, což lze přeložit jako němý. Jedná se o získanou ztrátu řeči, která vzniká na funkčním podkladě a zároveň není podmíněna organickým poškozením centrální nervové soustavy. Nepřítomnost nebo ztráta řečových projevů se objevuje po ukončení vývoje řeči. Jedinec je stále schopen hovořit, avšak v různých situacích verbálně nereaguje. Často se jedná o přechodný stav, kdy komunikace neverbální nahrazuje komunikaci verbální (Tichá, 2009).

Lejska (2003, s. 113) uvádí, že mutismus je „*nepřítomnost nebo ztráta řečových projevů, která není podmíněna organickým ani funkčním postižením centrální nervové soustavy*“. Další definici uvádí Hartmann a Lange (2008, s. 15): „*řečová retardace nebo mlčení po ukončeném řečovém vývoji při existující schopnosti mluvení a řeči*“.

Mutismus je pokládán za hraniční problematiku oboru logopedie, foniatric a psychiatrie (Škodová, 2007b). Klenková (2006) proto řadí mutismus pod psychogenní poškození centrální nervové soustavy, což je oblast vyšší nervové činnosti. Podle Pečeňáka (2003a) se mutismus vymezuje v rámci syndromů psychotických poruch.

V literatuře (Lejska, 2003; Hartmann, Lange, 2008; Tichá, 2009) se setkáváme s nejčastějším dělením druhů mutismu, a to na mutismus totální a elektivní. **Totální mutismus** je charakteristický mlčením ve všech situacích a objevuje se spíše výjimečně (Lejska, 2003). Nejčastěji vzniká v dětství, a to jako varianta průběhu elektivního mutismu, či může vzniknout náhle jako reakce na duševní trauma či psychiatrická onemocnění. U klienta často chybí i zvuková vyjádření, jako je kašel, kýchání, či odkašlávání, což si spousta lidí vykládá jako projevy mentální retardace či autismu (Hartmann, Lange, 2008).

Elektivní neboli výběrový **mutismus** se nejčastěji projevuje mlčenlivostí za přítomnosti určitých osob nebo v průběhu určitých situací. Je mylné se domnívat, že si jedinec daný okruh

lidí či situace, ve kterých bude mlčet, vybírá sám. Záleží totiž přímo na situaci, ve které se jedinec nachází (Tichá, 2009).

Mutismus se nejčastěji vyskytuje u dětí předškolního a školního věku, kdy riziko vzniku mohou podmínit osobnostní vlastnosti jedince, či genetické predispozice. Velkou roli hrají také rodiče dítěte, kteří mohou svým hyperprotektivním chováním udržovat dítě v závislosti (Klenková, 2006). Nejčastější příčiny podle Hartmanna a Langa (2008) rozřazujeme do oblasti psychologických a organických faktorů. Jmenujeme jen některé z nich. V rámci psychologických faktorů se pojednává o mlčení jako strategii, jíž jedinec zvládá určitý duševní problém či konflikt, či o mlčení jako reakci na stresovou situaci, kterou nelze zvládat jinými adekvátními prostředky. Jedinec také může vnímat mlčení jako něco pozitivního, např. mu přináší zvýšenou pozornost rodičů a okolí. V rámci organických faktorů se může jednat o situace, kdy se mutismus vyskytuje ve spojitosti s vývojovými poruchami, psychózami či genetickými faktory. Je dokázáno, že klienti s mutismem pocházejí z rodin, ve kterých je minimálně jeden z rodičů introvertní, sociálně izolovaný či zdrženlivý v řeči. Je však třeba zdůraznit, že dědičnost sama o sobě nemůže způsobit vznik mutismu.

2.3.4 Dysartrie

Cséfalvay (2003, s. 237) vymezuje dysartrii jako „*narušení artikulace jako celku vznikající při organickém poškození centrálního nervového systému*“. Dále upozorňuje, že předpona dys- neoznačuje, zda je porucha vývojová či získaná, ale vyjadřuje její míru. Jde-li tedy o lehkou až těžkou poruchu celkové artikulace, používá se pojem dysartrie, kdežto anartrie označuje úplnou neschopnost artikulovat (Cséfalvay, 2003).

Kvůli variabilitě organického poškození nervové soustavy se může v různé míře narušit jakýkoliv subsystém, který se podílí na realizaci řeči. Mezi tyto subsystémy se řadí respirace, fonace, rezonance, artikulace a prozódie, které jsou ovlivněny narušením inervace příslušných svalů podílejících se na jejich správné funkci (Cséfalvay, Marková, 2009).

Dysartrie tudíž způsobuje komplikace v celém řečovém projevu komunikace. Nejčastěji se dělí na dva typy, a to na **dysartrii vývojovou**, která vzniká od počátku vývoje organismu a **dysartrii získanou** vznikající náhle, a to v průběhu dětství, dospělosti či stárnutí. Hlavní příčinou vzniku vývojové dysartrie je dětská mozková obrna. Získanou dysartrii způsobují především traumata či onemocnění centrální nervové soustavy, konkrétně se může jednat o cévní mozkové příhody, úrazy hlavy, infekční či onkologické onemocnění mozku

či degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy, jako je např. Parkinsonova nemoc nebo roztroušená skleróza (Neubauer, 2014).

Příznaky se odvíjejí od lokalizace a rozsahu organického poškození centrální nervové soustavy. Může se jednat o narušení hybnosti obličejových svalů a artikulačních orgánů, či o narušení tvorby hlasu (Klenková, 2006). Dále o potíže s dýcháním, poruchy rytmu a hlasitosti mluvy, nezřetelnost v projevu, opakování slov, mimovolní pohyby mluvidel, zarážky a exploze v řeči, či například o poruchy polykání (Neubauer, Dobias, 2014).

Vzhledem k závažnosti zmíněné poruchy musí být diagnostika úrovně komunikačních schopností klienta stanovena komplexně, a to za spolupráce mnohých odborníků, jako je např. logoped, psycholog, pediatr, neurolog či fyzioterapeut. Základem je včasná logopedická terapie (Bytešnicková, 2012). Dysartrie vzniká na základě velkého množství příčin a u každého jedince se projevuje velmi individuálně, proto při terapii velmi záleží na stavu nervové soustavy. U získané dysartrie lze dosáhnout zlepšení na úroveň mírných řečových obtíží či až na praktické odeznění poruchy řečové komunikace. U vývojové dysartrie se v rámci terapie dosahuje zlepšení v oblasti funkční, tzn. zlepšení sebekontroly motoriky mluvidel, srozumitelnosti řeči, či v délce a kvalitě mluveného projevu (Neubauer, 2014).

2.3.5 Afázie

Mezi časté klienty logopedické intervence s využitím canisterapie patří klienti s afázií. Proto je zde afázie uvedena, i když se jedná o problematiku charakteristickou pro dospělé.

Podle Kejklíčkové (2016) označení afázie pochází z řeckého slova *aphatos*, což znamená němý, nemluvicí. Používá definici, kdy afázií označuje jako „*ztrátu již nabyté schopnosti komunikace mluvou*“ (Kejklíčková, 2016, s. 48).

Hlavní příčinou vzniku afázie jsou traumata mozku, a to prostřednictvím cévních mozkových příhod, úrazů hlavy, či nádorů, infekcí a degenerativních onemocnění centrální nervové soustavy. Proto afázie postihuje především klienty v dospělém věku (Neubauer, 2014). Mezi příčiny lze zařadit i epilepsii, avšak u ní má porucha spíše přechodný charakter (Obereignerů, 2013).

Příznaky afázie jsou velmi rozmanité a odvíjí se od rozsahu a lokalizace poškození mozku. Afázie se proto dělí do spousty typů podle několika klasifikací. Mezi nejznámější typy patří afázie motorická (Brocova, expresivní), sensorická (Wernickeho, receptivní)

a totální (globální). **Afázie totální** je velmi těžká porucha charakteristická celkovým narušením všech složek řeči. Klient se není schopen vyjádřit plynulou a srozumitelnou řečí a zároveň nerozumí řeči ostatních. Tento stav je zpravidla trvalý, avšak u některých klientů přechází do podoby motorické afázie (Neubauer, Dobias, 2014). Při **motorické afázii** je narušena exprese, což znamená, že klient rozumí všemu slyšenému, ale nedokáže řeč produkovat. **Senzorická afázie** je charakteristická narušením recepce, klient nerozumí slyšenému, kdežto mluví bez sebemenších obtíží. Chybí mu však zpětná kontrola své řeči, proto se jeho mluva jeví jako nesrozumitelná (Lejska, 2003).

Při diagnostice afázie je nezbytný komplexní přístup. Proto se před začátkem logopedického vyšetření orientačně posuzují kognitivní funkce a projevy osobnosti klienta. Také je třeba provést vyšetření, která vyloučí jiná smyslová postižení. Poté se provádí základní vyšetření fatických funkcí, které hodnotí úroveň spontánní řeči, porozumění mluvené řeči, srovnávacího pojmenování, opakování slyšeného, a schopnost číst a psát. Existují také speciální testy zhotovené přímo pro diagnostiku afázie (Obereignerů, 2013).

Základem reedukace afázie je správná volba terapie, což není vždy úplně jednoduché. Velkou roli také hraje intenzita terapie, kdy je dokázáno, že při intenzivnějších terapiích klienti dosahovali lepších výsledků než klienti s méně intenzivní terapií. Jsou však i známy případy, kdy se afázie upravuje spontánně (Cséfalvay a kol., 2007).

2.3.6 NKS při poruše autistického spektra

Poruchy autistického spektra spadají pod pervazivní vývojové poruchy, které ovlivňují vývoj dítěte ve všech směrech. Mezi hlavní znaky patří postižení mozkových funkcí, které ovlivňuje komunikaci, sociální interakci a představitost. Tyto tři oblasti bývají označovány jako triáda poškození a projevují se v prvních letech života. Mezi nejčastější diagnózy patří dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom a Aspergerův syndrom (Thorová, 2006).

Příčiny zmíněných poruch jsou nejasné. V minulosti se jako hlavní příčina považovala citově chladná výchova, avšak toto nebylo nikdy potvrzeno (Hrdlička, Komárek, 2004). Nyní se uvažuje o genetických, enviromentálních, metabolických či virových faktorech (Bazalová, 2017).

Narušení komunikační schopnosti se může projevovat ve verbální i neverbální oblasti. Vývoj řeči bývá velmi často opožděný, v některých případech se řeč nevyvine vůbec. Mezi typické řečové projevy patří echolalie, kdy dítě opakuje slyšená slova, věty či fráze. Klienti velmi často používají neologismy, což jsou slova, která si sami vytvoří a používají je jako označení věcí či dějů. Velmi typické je nesprávné používání zájmen (Pečeňák, 2003b). Osoby s autismem disponují dobrou slovní zásobou a skladbou věty, avšak s porozuměním řeči mají velké obtíže (Howlin, 2005).

Dalším znakem v oblasti komunikace je zaměření hovoru na oblíbené téma, u něž velmi často chybí porozumění významu vět. Klienti s autismem potřebují jasné instrukce, nerozumí metaforám, chápou doslovně a mají problém s přenášením významu slov (Bazalová, 2017). Mezi další problémy může patřit monotónní řeč, obtíže ve výslovnosti či nesprávné užívání slov, které pramení z nepochopení sociálních pravidel (Howlin, 2005).

Klienti se rovněž potýkají s potížemi v neverbální komunikaci, konkrétně v oblasti gest, mimiky, posturaci těla či zrakového a fyzického kontaktu (Thorová, 2006). Narušení pragmatické roviny řeči lze pozorovat u všech klientů s poruchou autistického spektra, a to už v období preverbální vokalizace. Toto narušení ovlivňuje použití neverbální komunikace během projevu, ale také funkční aplikaci řeči v běžném životě. Řeč tak nesplňuje svou základní funkci, kterou je výměna informací (Vitásková, Kytarová, 2017).

Základem logopedické terapie je komplexní přístup odborníků, který zahrnuje aplikaci strukturovaného učení napomáhající rozvoji schopností klienta. Při terapii je velmi důležité rozvíjet všechny tři oblasti narušení: sociální interakci, komunikaci a představitost (Buntová, Tichá, 2009).

3 Canisterapie

Terminologie zastřešujícího pojmu, pod nějž canisterapie spadá, je velmi nejednotná. Proto jsou pro stručný přehled uvedeny některé z nich.

Freeman (2007, s. 30) vymezuje **zooterapii** jako „*pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka*“. Výsledky zlepšení lze pozorovat v oblasti paměti, motoriky, komunikace, v oblasti snižování stresu a bolesti, nebo také v rozvíčování ztuhlého svalstva. Zooterapii lze rozdělit do několika typů lišících se volbou zvířecího druhu, metodami, formami, účastníky zooterapie či klientelou.

Pojem zooterapie se v České republice používá nejběžněji, avšak u spousty forem zooterapie se setkáváme s označením rehabilitace. **Zoorehabilitace** zahrnuje nejen přímé léčebné účinky, ale také sociální oblast léčby (Klech, 2014). Svobodová (2011, s. 6) vymezuje zoorehabilitaci jako „*sociální aktivity podporované zvířetem, které jsou součástí ucelené rehabilitace*“. Pojmem rehabilitace lze vymezit plnohodnotné začlenění klientů do aktivního života majícího očekávanou kvalitu.

Dalším pojmem je **animoterapie**. Nerandžič (2006) uvádí, že v České republice neexistuje speciální pojem pro metodu, která využívá zvíře jako prostředek k léčbě lidí, jako např. v anglosaské literatuře, která používá označení „*léčení prostřednictvím domácích miláčků*“. To se nejčastěji uskutečňuje v domácím prostředí klienta, ve zdravotnických zařízeních, v ústavech sociální péče či v domovech důchodců.

Zoorekreace označuje zvířaty asistované aktivity, které nelze přímo zařadit mezi terapeutické procesy. Důvodem je zdravá klientela, proto zde nemůžeme hovořit o léčbě v pravém slova smyslu. Zvířata však mohou pozitivně ovlivňovat kvalitu života klientů (Karásková, Dohnal, 2011).

Freeman (2007) uvádí, že se v literatuře můžeme setkat s dalšími pojmy, jako je **animal terapie** či **pet-terapie**. Pet-terapie je anglickým ekvivalentem pojmu léčení prostřednictvím domácích mazlíčků, který je již výše zmíněn. Dané označení se však od 80. let 20. století nepoužívá. Důvodem bylo nejasné vymezení, které způsobovalo představu, že k terapii může být využito jakékoliv domácí zvíře.

Odendaal (2007) vyzdvihuje psychickou podporu klientů pomocí zvířat, proto mluví o **psychoterapii za pomoci zvířat** (Animal-Facilitated Psychotherapy – AFP), do které lze zařadit i canisterapii. Toto označení nahradilo již zmíněný pojem pet-terapie.

3.1 Vymezení pojmu canisterapie

Termín canisterapie vznikl v roce 1993, kdy jej zavedla Jiřina Lacinová, která se stala průkopníkem tohoto oboru. Skládá se z latinského slova *canis*, což znamená „pes“, a ze slova řeckého původu *therapie*, což je přeloženo jako „léčba“. Proto lze označení canisterapie volně přeložit jako terapie psem či jako léčebný kontakt psa a člověka. Hlavní přínosy terapie lze spatřovat v rozvoji jemné a hrubé motoriky, v podněcování komunikace či ve zvyšování motivace klienta podílet se na léčebném procesu (Eisertová, 2007).

Nerandžič (2006) vymezuje canisterapii jako využití psa v interaktivním léčebném procesu. Mezi hlavní cíle patří aktivizace klienta a zlepšení jeho psychického či fyzického stavu, což může vést ke snížení množství užívaných léků. Velmi důležitá je také mobilizace zbylých fyzických, psychických či imunitních schopností klienta.

Galajdová Z. (2011) definuje canisterapii jako léčbu pomocí psa, při níž vznikají pozitivní pocity spjaté s kontaktem se psem, které mají nejen psychické, ale i fyzické dopady.

Canisterapie je považována jako speciální typ léčby využívající etologii (chování) a fyziologii (teplota, vlastnosti či pohyb těla) psa. Hlavním cílem léčby je nejen pozitivní působení na zdraví klienta, ale i podpora k učení se novým znalostem a dovednostem. Pomáhá při rozvoji psychosociálních dovedností a navazování vztahů. Své uplatnění nachází i v oblasti prevence nežádoucího sociálně mravního chování (Petrů, Karásková, 2008).

3.2 Legislativní ukotvení

V České republice stále není legislativně ukotveno podpůrné a léčebné využití zvířat při zooterapii. To však nelze vykládat tak, že by se canisterapie mohla provádět bez jakýchkoli pravidel či omezení (Tichá, 2007a). Na problematiku nejasného legislativního ukotvení canisterapie upozorňují také Stančíková, Šabatová (2012), které uvádějí, že náš právní řád pojem canisterapie vůbec neuvádí, neexistují tak jednotná pravidla pro její realizaci. Z toho vyplývá, že nejsou jasně stanoveny podmínky pro přezkušování psů ani pro vzdělání osob realizujících canisterapii v praxi. S danou skutečností souvisí

nedostatečná informovanost o canisterapii, kdy často kolují nesprávné a zjednodušující informace.

Existují však zákony, které se zabývají zvířaty všeobecně. Velmi důležitý je zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, který upravuje chování lidí ke zvířatům. Vstup zvířat do různých prostor a nároky na jejich hygienu upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Nesmí se opomenout zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů, který je zaměřen na zdraví zvířat a jejich veterinární péči. Těmito zákony se musí řídit všichni majitelé zvířat, nejen ti, kteří provozují zooterapii. Lze najít i legislativní úpravu týkající se canisterapie. Jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, díky němuž lze canisterapii provozovat jako jednu ze sociálních služeb, konkrétně jako sociální rehabilitaci (Tichá, 2007a).

Pokud je zoterapie vykonávána za účelem dosažení zisku, pak se musí osoba praktikující zoterapii řídit živnostenským zákonem. V opačném případě se bude daná osoba řídit pravidly pro činnost občanského sdružení, které musí být registrováno u Ministerstva vnitra. Kromě již zmíněných zákonů je možné se setkat s různými místními vyhláškami a řády, které jsou platné v dané obci či zařízení. Zároveň si každá jednotlivá organizace provozující zoterapii vytváří své vlastní normy, musí se však řídit metodikami, standarty a pravidly, které ustanovují zastřešující organizace (in ibid).

Legislativní ukotvení canisterapie je problematické a odborná literatura se danému tématu věnuje jen velmi okrajově. Webové stránky jednotlivých canisterapeutických organizací na problematiku legislativního ukotvení upozorňují a uvádějí, že právě to je důvodem, proč je canisterapie vykonávána jako dobrovolná činnost bez nároku na finanční odměnu (Informace o nás, 2012).

3.3 Metody canisterapie

Mezi základní metody canisterapie se řadí následující čtyři metody – AAA, AAT, AAE a AACR, které jsou podrobně rozepsány níže. Vymezují se především odlišnými cíli, klientelou, integrací canisterapeuta do procesu terapie, plánováním průběhu terapie, podmínkami či jednotlivými technikami nebo aktivitami (Freeman, 2007)

3.3.1 Animal Assisted Activities (AAA)

Název lze volně přeložit jako **aktivity za pomoci zvířat**. Hlavním cílem je zlepšení kvality života klienta, a to v oblasti sportovní, zájmové či rekreační (Nerandžič, 2006).

Podle Freeman (2007) se jedná o přirozený kontakt člověka se psem zaměřující se na výše zmíněné zlepšení kvality života klienta či jeho sociálních dovedností. Mezi hlavní cíle patří aktivizace klienta, při níž se lze soustředit na rozvoj komunikace, pohyblivosti, či odbourávání stresu a uzavřenosti, a to nejčastěji u klientů v zařízeních sociálních služeb, školských zařízeních, či v zařízeních zdravotnických.

Danou metodu mohou zprostředkovávat speciálně trénovaní profesionálové, poloprofesionálové či dobrovolníci za účasti zvířat splňující určitá kritéria. Průběh je spontánní, délka kontaktu není předem jasně stanovena a také se nezapisují záznamy do osobní složky klienta. Proto výsledky nelze objektivně měřit (Galajdová L., 2011).

Aktivity za pomoci zvířat se člení na dvě základní formy – pasivní a aktivní. Pasivní forma se vyznačuje umístěním zvířete (např. rybiček v akváriu) do místnosti, kde se daný klient nachází. Zvíře sehraje pasivní roli, avšak svou přítomností může navodit příjemnou atmosféru. Je třeba zdůraznit, že tato forma se u canisterapie nevyužívá. Aktivní forma je charakteristická bezprostředním kontaktem klienta se zvířetem, a to buď ve formě rezidentní, kdy se klient či personál přímo o zvíře starají, nebo ve formě návštěvní, kdy zvíře do zařízení dochází v určitý čas (Petrů, Karásková, 2008). Právě péče o zvíře může klientům pomoci ve zdokonalování se v praktických dovednostech, umožňuje prostor ke hrám či k fyzické aktivitě (Klech, 2014).

3.3.2 Animal Assisted Therapy (AAT)

Pojem lze přeložit jako **terapie za pomoci zvířete**, pro níž je charakteristický cílený kontakt klienta a zvířete. Záměrem metody je zlepšení psychického či fyzického stavu klienta, k němuž lze dojít prostřednictvím jasně definovaných cílů léčby. Ty se individuálně zaměřují na rozvoj sociálních, fyzických, emocionálních či kognitivních funkcí klienta, proto se jako hlavní cíl terapie považuje podpora procesu léčby či rehabilitace (Freeman, 2007).

Metoda AAT konkrétně napomáhá ve zlepšení jemné motoriky, soustředěnosti, pozornosti a schopnosti postarat se sám o sebe. Je dokázáno, že cílený kontakt se psem snižuje úzkost, depresi, smutek a pocity izolace. Zároveň napomáhá při snižování krevního

tlaku, snižuje riziko srdečního infarktu či mrtvice. V oblasti sociální zvyšuje důvěru, empatii, týmovou práci a dovednosti pro řešení problémů. Klient je prostřednictvím psa motivován k většímu zapojení se do léčebného programu a je dokázáno, že dochází ke zrychlení celkové léčby (Raje et al., 2018). Proto jsou nejčastějšími klienty osoby se zdravotním postižením, osoby nemocné či v rekonvalescenci, nebo klienti potřebující podpůrnou léčbu psychických nebo fyzických poruch či nemocí (Freeman, 2007).

Nerandžič (2006) zdůrazňuje, že tuto metodu mohou vykonávat pouze odborně vzdělaní terapeuti, např. lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog, psycholog či logoped. Odborníci musí disponovat kvalitními znalostmi o zvířatech, se kterými pracují.

Hlavní rozdíl mezi metodou AAA a AAT je ten, že při metodě AAT je výsledek objektivně měřitelný a pozorovatelný (Petrů, Karásková, 2008). Každé sezení se zapisuje do osobních záznamů klienta, tak lze snadno sledovat pokroky a vývoj terapie (Klech, 2014).

3.3.3 Animal Assisted Education (AAE)

Metoda **vzdělávání za pomoci zvířat** je přirozený nebo také cílený kontakt klienta a zvířete. Za hlavní cíl se považuje rozšíření či zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Tyto cíle mohou být vymezeny skupinově (např. pro určitou skupinu studentů ve formě přednášek, besed či zájmových kroužků), či individuálně, jedná-li se o klienta se specifickými poruchami učení, chování či komunikace. Cíle jasně definuje pedagogický sbor ve spolupráci se zooterapeutem. Mezi nejčastější techniky patří předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou prostřednictvím her rozvíjejících motoriku, komunikaci či motivaci (Freeman, 2007).

Petrů a Karásková (2008) zdůrazňují, že se zvíře asistující v edukačním procesu stává motivačním pomocníkem podněcujícím chuť do učení. Přítomnost zvířete pomáhá snižovat napětí a stres, což vede ke zvýšení sebevědomí žáků.

3.3.4 Animal Assisted Crisis Response (AACR)

Pojmem **krizová intervence za pomoci zvířat** se rozumí „*přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí*“ (Freeman, 2007, s. 35). Hlavním úkolem je odbourávání stresu a zlepšení psychického i fyzického stavu klientů čelících krizové situaci. Mezi nejčastější klienty se proto zařazují evakuované osoby mimo domov a oběti násilí či přírodních katastrof. Tato metoda klade vysoké požadavky na zooterapeuta,

který musí disponovat výbornou znalostí psychologie a zároveň musí být plně proškolen v rámci integrovaného záchranného systému. Vysoké požadavky jsou kladeny i na samotné zvíře, které musí být odolné vůči stresu. Nejčastější techniky a metody se zaměřují především na motivaci ke komunikaci prostřednictvím psa (Klech, 2014).

3.4 Formy canisterapie

Mezi formy canisterapie se řadí individuální a skupinová canisterapie, návštěvní program, jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity, pobytový program, rezidentní forma canisterapie a krizová intervence (Tichá, 2007c). Ty se vztahují na metody AAA, AAT a AAE. Pro metodu AACR je charakteristická krizová intervence (Freeman, 2007).

3.4.1 Individuální canisterapie

Individuální canisterapie se vyznačuje setkáním jednoho klienta s jedním či případně více canisterapeutickými týmy. Velkou výhodou je snadné přizpůsobení programu terapie specifickým potřebám klienta, intenzivnější kontakt se psem či případná eliminace okolních rušivých vlivů. Nevýhody lze spatřit především v časové náročnosti při záměru věnovat se více klientům za den (Tichá, 2007c). Je totiž velmi důležité dbát na odpočinek psa, jelikož canisterapeutický pes by se měl podílet na léčebném procesu maximálně dvě až tři hodiny denně, jedna terapie by však neměla přesáhnout třicet minut. Také by se neměla opomínat aktuální nálada psa a chuť do práce (Nerandžič, 2006).

V rámci individuální canisterapie vznikla technika polohování, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Pro správný průběh terapie je nezbytné navození důvěry klienta ke psovi, klid a dostatek času. Chvilí trvá, než se klient na tuto formu plně adaptuje a dojde k úplnému uvolnění. Během polohování dochází ke zklidnění, prohřátí končetin, uvolnění spasmů či například k oživení mimiky. Mezi nejčastější polohy patří polohy na zádech, na boku, vkleče či na břicho – jednotlivé polohy se liší umístěním psů po stranách klienta (Benešová, Zouharová, 2007).

3.4.2 Skupinová canisterapie

Terapie se nejčastěji účastní 6-8 klientů a jeden či více canisterapeutických týmů. Hlavní výhodou je práce s více klienty najednou, avšak znatelnou nevýhodou je plynoucí omezení v naplňování individuálních potřeb klientů v rámci celé skupiny (Klech, 2014).

Tichá (2007c) zmiňuje, že vzájemnou interakci klientů se psy řídí zpravidla jeden canisterapeut, který je zároveň majitelem psů. Psi by se tudíž měli znát a měli by být vůči sobě nekonfliktní. Větší počet psů umožňuje klientům vybrat si psa podle svých preferencí – např. podle velikosti, temperamentu, vzhledu a dalších charakteristik. Do činností a kontaktu se psem musí být zapojen každý klient, což je pro jediného canisterapeuta velmi náročné. Náročnost lze spatřit také v koordinaci jednotlivých aktivit tak, aby se nezapomínalo na odpočinek psů.

3.4.3 Návštěvní program

„Jedná se o nejrozšířenější formu canisterapie, kdy v pravidelných intervalech dochází canisterapeutický tým do zařízení nebo domácnosti klienta, který má o canisterapii zájem“ (Klech, 2014, s. 480). Návštěvy probíhají jednou týdně či jednou za dva týdny na předem sjednaném místě. Nejčastěji se jedná o zařízení sociálních služeb, školské zařízení, zdravotnické zařízení či domácí prostředí klienta. Další varianta je docházení klienta za canisterapeutickým týmem či scházení se v určitém, předem dohodnutém prostředí. Návštěvní program se upůsobuje konkrétním klientům za volby individuální či skupinové canisterapie (Tichá, 2007c).

3.4.4 Jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity

Spektrum aktivit je velmi široké. Mohou být jednorázové, opakované, týkat se široké veřejnosti nebo uzavřené skupiny, či mohou mít formu veřejných prezentací, přednášek a ukázek, a to jak pro intaktní či zdravotně postižené klienty. Rozdíly mezi aktivitami nejsou znatelné, avšak každá zvolená aktivita se odvíjí od aktuálních potřeb klientů (Klech, 2014).

Aktivity probíhají na školách či v ústavních zařízeních u klientů všech věkových skupin. Hlavním cílem je zpestření stereotypního dne, povzbuzení pozitivního vztahu ke psům a učení se psům porozumět či správně s nimi zacházet (Tichá, 2007c).

3.4.5 Pobytový program

Pobytový program lze vymezit jako jednorázový či pravidelný pobyt klientů v zařízení provozující canisterapii. Pobyt bývá často doprovázen ozdravným či poznávacím programem, proto se může jednat o letní integrační canisterapeutické tábory, pobyty ve výcvikových střediscích či v jiných místech, kde jsou nabízeny canisterapeutické služby (Klech, 2014).

Hlavním cílem je možnost intenzivního kontaktu dítěte se psem mimo své běžné sociální prostředí. Některé pobyty jsou určeny pro celé rodiny, některé pouze pro děti, a to nejčastěji pro děti s postižením či děti žijící v ústavním zařízení (Tichá, 2007c).

3.4.6 Rezidentní forma

V rámci této formy může být pes dlouhodobě umístěn v zařízení či v rodině klienta. Pes potřebuje jednoho pána, proto by se o psa v zařízení měla starat jedna zodpovědná osoba, a to zooterapeut či canisterapeut, který má kynologické zkušenosti. Canisterapeut koordinuje kontakt psa s klienty, dbá na jeho odpočinek, zdravotní stav, stravu či pohyb. Terapie probíhá pouze pod dohledem canisterapeuta. Velkou výhodou je, že na psa není kladen krátkodobý nápor, ale jeho kontakt s klienty je rozložen do průběhu celého dne (Eisertová, Tichá, 2007).

Pes může být umístěn i v rodině klienta, a to v případě, že je klient v péči rodiny. Canisterapeutem se tak stává člen rodiny, který je povinen splnit canisterapeutické zkoušky. Pes tak působí jako podpora nejen klienta, ale také jeho celé rodiny (Tvrdá, 2007).

3.4.7 Krizová intervence

V rámci krizové intervence se využívá pes u klientů bezprostředně po traumatické události, a to především se záměrem snížení stresu a úzkosti. Existuje však relativně málo studií zaměřených na tuto problematiku. Proto zmiňujeme studii, která dokazuje pozitivní dopady přítomnosti psa na psychiku traumatizovaného. Participanti sledující traumatizující film byli rozděleni do tří skupin. První skupina byla bezprostředně po zhlédnutí filmu vystavena kontaktu se psem, druhá skupina pouze sledovala video ukazující člověka hladícího si psa a třetí skupina dostala pokyn, aby se uvolnila. Účastníci, kteří byli po zhlédnutí traumatického filmu v kontaktu se psem, uváděli nižší hladinu úzkosti ve srovnání s ostatními dvěma skupinami. Tato studie potvrzuje, že jsou psi schopni zmírnit subjektivně prožitý stres a úzkost po traumatické situaci (Lass-Hennemann et al., 2018).

Mezi krizové situace lze zařadit záplavy, požáry, přírodní katastrofy a teroristické útoky. Do programu by měl vstupovat canisterapeutický tým, který má zkušenost s různými skupinami osob z hlediska věku či jejich aktuálních potřeb. Tyto situace kladou důraz na znalosti terapeuta v oblastech první pomoci či ve volbě vhodných technik komunikace. Pokud canisterapeut těmito znalostmi nedisponuje, měl by zvážit svou účast v daném typu canisterapie, neboť může ohrozit nejen zdraví psa, ale také klienta (Tvrdá, 2007).

3.5 Účastníci canisterapie

Pes a psovod se označuje jako canisterapeutický tým, pro nějž je charakteristický správný výběr nejen psa, ale i terapeuta, vhodně zvolená výchova a výcvik, a především splnění zkoušek canisterapeutických týmů, které je nutno v pravidelných intervalech obnovovat (Tichá, 2007b).

Práce psa se odvíjí od osobnosti samotného psovoda. Proto by měl disponovat klidnou a vyrovnanou povahou a plně si uvědomovat zodpovědnost za přípravu psa pro canisterapii, ale i za průběh každé individuální terapie (Kolektiv autorů, 2000). Canisterapeut je právě ta osoba, která celou terapii plánuje a realizuje, komunikuje s klientem a přetváří program podle jeho individuálních potřeb. Proto je nutné, aby se průběžně vzdělával, zvládal aplikovat teoretické poznatky v praxi a zároveň byl schopen hodnotit výsledky terapie s klientem samotným (Stančíková, Šabatová, 2012).

Co se týče samotného psa, nelze jasně stanovit, jaké plemeno psa je pro canisterapii vhodné či nevhodné, určující je totiž povaha a dispozice konkrétního psa. Pes vykonávající canisterapii musí bezmezně milovat lidi, musí být spolehlivý, s dobráckou a vstřícnou povahou. Velmi důležité jsou také fyzické a psychické dispozice. Zmíněné vlastnosti psa lze velmi dobře rozpoznat už u štěněte, a to ve stáří 2-3 měsíců, což je nejvhodnější doba k výběru psa pro canisterapii (Kolektiv autorů, 2000).

Velkou roli v procesu canisterapie hraje odborný personál daného zařízení, který o pacienty pečuje. Pod odborný personál spadají lékaři, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, sociální pracovníci, fyzioterapeuté a další odborníci, kteří přicházejí s klienty do kontaktu. Napomáhají při stanovení cílů terapie, podílejí se na sestavování jejího plánu, řídí průběh a hodnotí výsledky terapie. Dalšími účastníky canisterapie je samotný klient či dobrovolník. Dobrovolníkem se může stát osoba, která nevlastní psa, ale umí pracovat s klienty. Zároveň musí splňovat podmínky pro výkon činnosti. Hlavním úkolem dobrovolníka je věnovat se klientům, pomáhat při realizaci programu terapie či organizovat jednorázové akce v rámci canisterapie. Mezi další účastníky canisterapie lze zařadit rodinu klienta, chovatele psa, který hraje významnou roli při výběru štěněte, veterinárního lékaře a canisterapeutické sdružení, které se podílí na přípravě, činnosti a vzdělávání canisterapeutických týmů (Tichá, 2007b).

3.6 Využití canisterapie a její hlavní cíle

Využití canisterapie je velmi široké a lze jej aplikovat ve všech věkových kategoriích. Pro zdárný průběh terapie je důležité vnímat psa jako motivační prvek a vyloučit zdravotní rizika, např. alergie, které by mohly být značnou komplikací terapie. Hlavní cíle canisterapie lze stručně shrnout jako: rozvíjet a stimulovat, motivovat, aktivizovat, uvolňovat a zklidňovat. Díky pozitivním účinkům na člověka jako celek lze pozorovat, že canisterapie napomáhá rozvíjet a stimulovat oblast kognitivní, tělesnou, komunikační a sociálně-emoční (Stančíková, Šabatová, 2012).

Jak už bylo zmíněno výše, canisterapii lze využít v rámci psychoterapie (Odendaal, 2007). Pozitivní účinky canisterapie na psychické zdraví člověka potvrzuje studie zkoumající vliv canisterapie na náladu, úzkost a psychickou pohodu 132 vysokoškolských studentů ve Velké Británii. Participanti byli zapojeni do 20minutové intervence, a to za rozdílných podmínek. První skupina během intervence přišla do kontaktu se psem i psovodem, druhá jen se psem a třetí jen s psovodem. Výsledky výzkumu odhalily v první a druhé skupině významné zlepšení nálady a psychické pohody, a zároveň snížení úzkosti. Zajímavé je, že skóre nálady v první skupině, kde působil pes i psovod, nedosáhlo takových výsledků, jak ve skupině druhé, kde psovod nebyl přítomen. Studie tak přináší poznatky, že i krátká interakce se psem může být přínosná pro psychické zdraví člověka (Grajfoner et al., 2017).

Canisterapie využívá také v dalších oborech, jako je fyzioterapie, ergoterapie či logopedie. Velkou roli hraje v sociálních zařízeních, kde slouží především k sociální podpoře klientů (Odendaal, 2007).

Canisterapie je hojně využívána u osob závislých na svém prostředí, a to jsou především děti, osoby s postižením či staří lidé. Přítomnost problému však není podmínkou pro pozitivní přínos canisterapie. Ta totiž pomáhá navazovat přátelství, motivuje k péči o druhé, či podporuje rozumový a citový vývoj (Novotná, Zourková, 2004). Nejčastěji se však využívá jako pomocná terapie v péči o klienty se specifickými potřebami. Pozitivní ovlivnění lze vidět ve zlepšení zdravotního stavu či kvalitě života klienta. Jedná se o klienty s mentálním, tělesným, zrakovým či sluchovým postižením, s ADHD, epilepsií, autismem, narušenou komunikační schopností či s poruchami chování (Petrů, Karásková, 2008). Pro tuto práci je stěžejní klient s narušenou komunikační schopností, proto se následující podkapitola zaměří právě na tuto klientelu.

3.6.1 Klient s narušenou komunikační schopností

Klinická logopedka Bajtlerová (2008) ve svém příspěvku uvádí, že lze canisterapii v rámci logopedie využít jako podpůrnou či alternativní metodu. Své uplatnění má při diagnostice a testech motoriky, laterality, zrakové či sluchové percepce. Dále ji lze využít jako součást reedukačního plánu v rámci celkového psychomotorického rozvoje klienta, do nějž spadají cvičení na rozvoj jemné a hrubé motoriky, slovní zásoby, schopnosti asociace, soustředění, relaxace, koordinace ruky-oka, či například rozumových schopností a matematických představ. Velký význam paní Bajtlerová spatřuje už v úvodní fázi terapie, kdy se klient s terapeutem a psem setkává poprvé. Pes u klientů způsobuje překvapení a dokáže rozptýlit obavy z terapie.

Další klinickou logopedkou využívající canisterapii v rámci logopedické intervence je Ester Lochmanová, která se věnuje pacientům psychiatrické nemocnice, a to nejčastěji s diagnózou afázie. Pes konkrétně napomáhá při nácviku obratnosti mluvidel, jemné motoriky, aktivaci oslabených končetin, vyvozování hlásek či pojmenování. Pomáhá klientům uvolnit se, zrelaxovat či prohřívá ztuhlé svalstvo. Do světa klientů proniká mnohem snadněji než samotní terapeuti, což je velkým přínosem pro následnou terapii (Lebedová, 2018).

Pro zdárný rozvoj řeči je důležité rozvíjet hrubou a jemnou motoriku. Tu si dítě může skvěle procvičit v interakci se psem, který slouží jako motivační prvek. Dítě je tak nuceno k pohybu, musí reagovat na chování zvířete a velmi rychle jej bere jako rovnocenného partnera. Jako konkrétní činnosti pro nácvik hrubé a jemné motoriky lze zvolit připínání vodítka, česání, hlazení, přinesení misky s vodou či krmení granulemi. Tyto úkony jsou pro děti mnohdy velmi obtížné, jelikož musí zvládnout souhru více pohybů a uzpůsobovat motoriku pravé i levé ruky (Samohejlová, 2007). Dále lze využít společenské hry, jako je například házení míčků, napodobování činností psa či vzájemné honění se. Tak je dítě motivováno k pohybu a zároveň se učí vhodně relaxovat (Kolektiv autorů, 2000).

Kontakt se psem napomáhá také při vyvozování hlasu či správném dýchání, které lze cvičit při polohování. Při vyvozování hlasu se nejčastěji používá metoda ohmatání psa při štěkotu, kdy dítě porovnává vibrace na psím a svém těle. Zároveň dítě může ohmatávat psa při dýchání či pozorovat pohyby psího hrudníku. Rozvoj dýchání lze podpořit různými dechovými cvičeními, kdy dítě napodobuje zrychlené či zpomalené dýchání psa, nebo fouká do srsti zvířete (Samohejlová, 2007).

V posledních letech se rozšiřuje metoda čtení psovi. Pes slouží jako výborná motivace ke čtení, je posluchačem, který neruší a pozorně poslouchá, či může být námětem samotné četby. Dítě je tak více motivováno ke čtení a tato aktivita se pro něj stává zábavnější (Stančíková, Šabatová, 2012). Metoda je velmi rozšířena v zahraničí, kde se programy zaměřující na čtení psovi zavedly do systému knihoven, školních programů či jednotlivých školních tříd. Programy se liší svou formou či volbou konkrétních cílů. Bez ohledu na zvolený program nebo metodu jsou závěry všech autorů stejné: použití psů jako doplněk ke čtení zvyšuje sebevědomí, zájem o čtení a ochotu číst nahlas, snižuje rušivé chování a vede ke zlepšení dovedností v oblasti čtení a psaní (Kirnan, Siminerio, Wong, 2016).

Canisterapie se využívá také při rozvoji slovní zásoby, kdy dítě ukazuje a pojmenovává jednotlivé části psího těla, či se snaží slovně odhadnout, co pes právě cítí a nad čím přemýšlí (Samohejlová, 2007). Slovní zásobu si dítě může rozšiřovat slovním popisem, jak se o psa stará či vysvětlováním významů nových slov týkajících se psa (Petrů, Karásková, 2008). Děti se snaží psa nějakým způsobem přivolat či s ním komunikovat, což stimuluje verbální projev dítěte. Pokud dítě vyslovuje slova nesprávně, lze jej upozornit, že mu pes nemůže rozumět a požádat, aby instrukci zopakovalo. Dítě může na psa také šeptat, křičet, vyprávět mu příběhy či mu zazpívat jednoduchou písničku (Samohejlová, 2007).

Pod skupinu klientů s NKS lze zařadit klienty s poruchou autistického spektra, u nichž využití canisterapie dosahuje velkých úspěchů ve zlepšení verbálního projevu. To potvrzuje pilotní studie, do které bylo zapojeno 10 dětí s autismem ve věku 7-10 let. Participantů byli rozděleni do dvou skupin, kdy v průběhu 14 sezení navštěvovali terapii zaměřenou na sociální interakci. První skupina si během terapie hrála s terapeutickým psem, kdežto druhá skupina s obyčejnou panenkou. Výsledky studie ukázaly, že první skupina participantů používala verbální komunikaci více než skupina druhá. To naznačuje, že canisterapie může být velmi vhodnou metodou pro rozvoj verbální komunikace u klientů s poruchou autistického spektra (Fung, Leung, 2016).

Závěrem lze říci, že pes stimuluje řečový projev dítěte nejméně ve dvou směrech. Pes se stává vhodným tématem pro rozhovor, vyprávění či popis a zároveň má dítě potřebu na psa mluvit, povídat si s ním, napodobovat jeho zvukové projevy či mu udělovat povely (Petrů, Karásková, 2008).

4 Praktická část

Následující kapitola je věnována výzkumnému šetření, které je zaměřeno na praktické využití canisterapie v rámci logopedické intervence. Při práci s odbornou literaturou bylo zjištěno, že se problematikou využití canisterapie v rámci logopedické intervence zabývá poměrně malé množství publikací. Odborné zdroje pojednávají o pozitivních vlivech canisterapie na zdraví klienta, avšak rozvoji komunikační schopnosti se věnují jen okrajově. Proto je praktická část právě na tuto problematiku zaměřena a pokouší se objasnit, jak lze canisterapii prakticky využít v rámci logopedické intervence u dětí předškolního věku.

Pro účely výzkumu byl použit kvalitativní výzkum, konkrétně metoda rozhovoru a kazuistiky. Rozhovor proběhl právě s jednou participantkou. Hlavním důvodem byl fakt, že se jedná o jedinou klinickou logopedku v České republice, která poskytuje canisterapii ve své ambulanci. Hlubkové šetření prostřednictvím rozhovoru zprostředkovalo obsáhlé informace o dané problematice, které jsou doplněny kazuistikami klientů respondentky.

4.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem kvalitativně orientovaného výzkumného šetření je provést analýzu využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností.

4.2 Dílčí cíle výzkumu

V návaznosti na hlavní cíl výzkumu jsou stanoveny následující dílčí cíle:

- Zjistit, zda se liší jednotlivé techniky a metody canisterapie v závislosti na určitém narušení komunikační schopnosti dítěte předškolního věku.
- Specifikovat možná rizika při využívání canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku.

4.3 Výzkumné otázky

Na základě dílčích cílů jsou stanoveny následující výzkumné otázky (dále jen VO):

VO č.1: Jaké jsou nejčastěji používané metody a techniky při canisterapii v rámci logopedické intervence u dětí předškolního věku?

VO č.2: Liší se jednotlivé techniky a metody canisterapie v závislosti na určitém narušení komunikační schopnosti dítěte předškolního věku?

VO č.3: U jakých forem narušené komunikační schopnosti je vhodné využít canisterapii?

VO č.4: Existují nějaká rizika při využívání canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku?

4.4 Metody šetření

Pro účely výzkumného šetření byl použit kvalitativní výzkum, pro nějž je charakteristické hloubkové poznání problému prostřednictvím menšího množství konkrétních případů. Závěry výzkumu jsou uváděny ve slovní podobě, která je výstižná, plastická a podrobná. Záměrem výzkumníka je sblížit se s respondenty a proniknout do dané situace, což napomáhá snazšímu porozumění zkoumané problematice a jejímu následnému popisu. Cílem výzkumu není zevšeobecnění údajů, ale hloubková analýza konkrétního případu. Výzkumník tak neprezentuje svůj názor, či názor všeobecně platný, ale názor participantů, který je vždy jedinečný a liší se od jakéhokoliv jiného člověka či skupiny (Gavora, 2010).

Při realizaci kvalitativního výzkumu je důležité stanovit si téma a základní výzkumné otázky. Tyto otázky se mohou měnit či doplňovat, a to během celého průběhu výzkumu, sběru či analýzy dat. Proto se o kvalitativním výzkumu hovoří jako o pružném typu. Úkolem výzkumníka je především vyhledávat a analyzovat informace, které přinášejí odpovědi na výzkumné otázky, dále stanovit deduktivní a induktivní závěry. Sběr dat probíhá zpravidla v dalším časovém úseku a bývá uskutečňován současně s jeho analýzou. Výzkumník se tak v průběhu výzkumu rozhoduje, zda jsou pro něj daná data potřebná (Hendl, 2016).

4.4.1 Rozhovor

Pro sběr dat byla použita metoda rozhovoru. V odborné literatuře se používá označení hloubkový rozhovor, který je charakterizován vysokou interakcí mezi výzkumníkem a probandem. Badatel pokládá otevřené otázky jedinému participantovi se záměrem porozumět jeho pohledu na zkoumanou problematiku (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014).

Hlavním cílem rozhovoru je zjistit, jak participant interpretují dané téma, proto většinu času hovoří právě zkoumaná osoba (Gavora, 2010). Proto jako hlavní výhody rozhovoru lze považovat přímý kontakt výzkumníka s participantem, dále pružnost v kladení

otázek či například možnost dovysvětlit nejasnosti ze strany probanda. Musí se však počítat s větší časovou náročností, obtížnějším zaznamenáváním a zpracováváním odpovědí či s menším počtem respondentů (Skutil a kol., 2011).

Rozhovor bývá označován jako metoda moderovaného rozhovoru neboli interview, které je členěno do 3 základních skupin. **Nestrukturované interview** je charakterizováno důrazem na přirozenost konverzace a nenásilným průběhem. Dotazování probíhá bez struktury a předem připravených otázek, avšak badatel musí obsáhnout hlavní téma a rozvíjet jej v rámci definovaných výzkumných otázek. **Polostrukturované interview** je určitým kompromisem mezi rozhovorem nestrukturovaným a strukturovaným. Výzkumník si předem stanovuje okruh otázek, avšak během průběhu rozhovoru může jejich pořadí měnit. Zároveň na odpovědi probanda reaguje doplňujícími otázkami, které napomáhají rozvinout dané téma do hloubky a upřesnit odpovědi. Pro **strukturované interview** je typické přesně vymezené pořadí a znění otázek, které neumožňuje žádné změny či úpravy v průběhu rozhovoru. Proto svou formou připomíná dotazníkové metody (Miovský, 2006). Pro naši práci bylo zvoleno polostrukturované interview, které bylo doplňováno nově vzniklými otázkami.

4.4.2 Kazuistika

Kazuistika neboli případová studie je charakteristická detailním studiem jednoho případu, jímž může být osoba, skupina či organizace. Očekává se, že díky podrobnému prozkoumání jednoho případu lze lépe porozumět jiným, podobným případům (Hendl, 2016).

Defektologický slovník (Edelsberger a kol., 2000) uvádí kazuistiku jako lékařský pojem, kdy se jedná o metodu popisu a rozboru konkrétních léčených případů. Termín se však rozšířil do dalších oborů, jako je právnictví, pedagogika, psychologie či defektologie. Součástí kazuistiky zpravidla bývá rodinná a osobní anamnéza, diagnóza, prognóza, léčebná opatření, průběh a výsledky léčby.

Jádrem kazuistiky se stává konkrétní případ, na který by mělo být nahlíženo komplexně. Díky komplexnímu pohledu lze dojít k vysvětlení podstaty případu. Cílem kazuistiky je poznat a správně interpretovat vztahy mezi případem a okolím, což vyžaduje velké množství informačních zdrojů, ze kterých musí badatel čerpat. Při hloubkovém provedení je kladen důraz na použití více kvalitativních technik, jako je například pozorování, rozhovor, analýza dokumentů, dotazníky, apod (Švaříček, Šedřová a kol., 2014).

4.5 Charakteristika výzkumného vzorku a prostředí

Do výzkumného vzorku je zahrnuta participantka, se kterou byl proveden rozhovor a následný rozbor pěti kazuistik jejích klientů. Vybrané kazuistiky jsou zaměřeny na logopedický proces nápravy určitého typu NKS se zapojením canisterapie.

S respondentkou byl předem dohodnut konkrétní čas a místo setkání. Rozhovoru a následnému rozboru předem připravených kazuistik předcházelo mé stručné představení a objasnění tématu bakalářské práce. Výzkum probíhal v klidném prostředí ambulance klinické logopedie a trval přibližně hodinu a půl. Dotazovaná ochotně odpovídala na veškeré otázky, a to velmi obsáhle. Odpovědi byly se souhlasem participantky nahrávány na diktafon, který usnadňuje následnou transkripci a analýzu získaných údajů. Po zpracování empirického šetření byly záznamy výzkumu zaslány respondentce pro případné upřesnění odpovědí.

Respondentka má vystudovanou speciální pedagogiku na Univerzitě Karlově, a to obor logopedie, psychopedie a etopedie. Zároveň vystudovala psychologii a absolvovala pětiletý psychoterapeutický výcvik zaměřený na Gestalt terapii. V rámci postgraduálního vzdělávání se zaměřila na alternativní komunikaci, myofunkční terapii, bazální stimulaci a diagnostiku autismu. Později působila ve školství jako speciální pedagog, učitelka na základní škole a poté jako učitelka na speciální škole v rámci více projektů. Od roku 1996 se věnuje klinické logopedii a nyní vlastní soukromou ordinaci klinické logopedie. Hlavním posláním jejího zařízení je rozmluvit všechny klienty a vytvořit takovou alternativní komunikaci, díky níž se klient domluví se svým okolím. Logopedka se zaměřuje na těžké případy komunikačních poruch a postižení všech věkových kategorií. V rámci své klinické praxe již od roku 1997 poskytuje také canisterapii. Sestavila ucelenou metodiku canisterapie, kterou šíří na canisterapeutických kurzech, seminářích a konferencích. Ochotně spolupracuje se studenty vysokých škol, kteří jeví o canisterapii zájem, nejednou byla v roli oponentky závěrečných prací zaměřených na toto téma. Lze ji považovat za jedinou klinickou logopedku v České republice, která ve své ordinaci provozuje canisterapii a logopedii zároveň. Během letité praxe prošlo její ordinací zhruba 25 000 individuálních klientů, u kterých se v rámci terapie podařilo propojit canisterapii s logopedií.

Dotazovaná se začala o canisterapii zajímat čistě z praktického důvodu. Nechtěla svého psa nechávat doma, proto jej s sebou brala do ordinace. Klienti na psa velmi pozitivně reagovali, a to byl první impulz k vyhledávání informací o canisterapii. V roce 1998

participantka se svým psem, malým peruánským naháčem, složila canisterapeutické zkoušky na rehabilitační klinice v Německu. Později pracovala s fenkou středního peruánského naháče, která spolupracovala s logopedkou až do svých 14 let. Díky svým zásluhám v práci s klienty získala ocenění Statečné psí srdce. Fenka dominovala svou klidnou povahou, trpělivostí, empatií a samostatností. Jednalo se o plemeno bez srsti, proto ji bylo vhodné zapojit do terapie i u alergiků. Mírnou povahu fenky doplňoval temperamentnější irský pšeničný teriér, který vyhovoval především rošťáckým chlapcům. Delší srst psa umožňovala cvičení na rozvoj jemné motoriky, avšak čistě z praktických důvodů byla stříhána. V současnosti participantka pracuje s fenkou foxteriéra, která je dětem velmi sympatická, neboť svým vzhledem i chováním připomíná Dášenu z knihy Karla Čapka.

4.6 Vlastní šetření

4.6.1 Rozhovor

Oblast: Profesní předpoklady a vlastnosti canisterapeuta

Základem canisterapie je canisterapeutický tým, který se skládá ze psa a canisterapeuta. Tým funguje jako celek, proto nelze jasně vymezit specifika jak pro canisterapeuta, tak pro psa. Každý canisterapeutický tým je zcela jedinečný a funguje na úplně odlišné bázi. Podle respondentky je největším problémem všech canisterapeutických kurzů zaměření se na výcvik a výchovu psa a poté na absolvování závěrečné zkoušky, která odráží aktuální výkon psa. Tak se zapomíná na celkové posouzení canisterapeutického týmu, jak fungují v různých situacích, zda psovi terapie způsobuje radost apod.

Z hlediska vlastností canisterapeuta je velmi důležitá empatie a trpělivost při práci s klienty. Měl by jasně znát cíl terapie a být podrobně seznámen s projevy klientů, týkajících se například epileptických záchvatů či agresivních reakcí. Velmi důležitá je odborná způsobilost, kdy by měl canisterapeut vědět, jak zacházet s klienty a jak připravovat a efektivně využívat psa. Proto je na zvážení, zda tuto způsobilost dokážou zprostředkovat víkendové canisterapeutické kurzy. Canisterapeut, který chce být ve své činnosti dobrý, by si proto měl vybrat zážitkový kurz, který povedou odborníci s prokazatelnými zkušenostmi. Zároveň by měl být schopen reagovat na nepředvídatelné situace, na které se však nelze připravit ani prostřednictvím intenzivního canisterapeutického výcviku.

Během výcviku se velmi často zapomíná na flexibilitu canisterapeuta, který by měl být schopen využít veškeré schopnosti psa. Jako příklad respondentka uvádí skupinovou canisterapii pro 80 klientů, kdy je zapotřebí zapojit všechny klienty a psy, a to s volbou takových činností, aby psi nebyli zcela vyčerpáni. Podle slov participantky: *„Vždycky to je obrovská improvizace. Nedá se na to připravit.“*

Oblast: Vlastnosti canisterapeutického psa, výběr plemene

Dotazovaná uvádí, že nelze říct, zda jsou některá plemena psů pro canisterapii vhodnější, vždy záleží na konkrétním psovi, jeho charakteru a temperamentu. Avšak při volbě křížence se musí počítat s rizikem, že pes nemusí vyrůst do potřebných povahových kvalit, neboť se mohou projevit negativní stránky kombinace plemen. Také záleží, v jakém zařízení se bude pes využívat, u jaké klientely a jakým způsobem bude chtít terapeut trávit svůj volný čas. Proto se volba plemena psa odvíjí od osobnosti samotného terapeuta. Participantka zdůrazňuje, že je lepší začít s přípravou canisterapeutického psa už od štěněte, neboť se buduje vzájemná důvěra mezi zvířetem a terapeutem.

Podle respondentky by měl být pes přiměřeně temperamentní a zvědavý, s předpokladem pro delší pracovní zatížení. Zároveň nesmí být agresivní, musí mít zájem o kontakt s lidmi, jeho chování by mělo být vyrovnané a klidné. Velkou hodnotu mají vnější projevy psa, jako je obličejová mimika, řeč těla, či barva. Díky zmíněným projevům klient spontánně reaguje na chování psa. Pokud má pes přirozeně vřelý výraz ve tváři, působí pozitivněji na klienta samotného. Canisterapeutický pes by měl umět základní poslušnost, pod kterou spadá chůze u nohy a za nohou, vydržet na místě či reagovat na zavolání. Pes se odkládá ve formě dvojího odložení. V prvním formě pes reaguje na pokyn *„zůstaň“* a musí počkat na místě do té doby, než si pro něj terapeut přijde. Při druhé formě odložení se používá povel *„čekej“*, pes reaguje na slovní pokyn terapeuta a je nucen, i kdyby byl v přízemí a terapeut ve druhém patře, přijít. Mezi další povely, které by měl canisterapeutický pes ovládat, patří *„lehni, sedni, vstaň“*. Participantka shrnuje požadavky na psa takto: *„Pes vás musí na sto procent poslechnout. Pokud umí základní poslušnost, tak pak máte všechno.“*

Dále participantka zmiňuje *„syndrom velký černý pes“*, který je charakteristický strachem ze psů černé barvy. Pravděpodobně za tuto reakci mohou pohádky či filmy, kdy je velký černý pes zobrazován jako něco negativního. Podle slov respondentky: *„My to v rámci canisterapie řešíme tak, že když nám klient hůře reaguje na velkého černého psa,*

tak ho oblékneme do barevných triček, a je po problému.“ Často stačí psa ovázat barevným šátkem, použít nákrčník či různobarevné látky. Je zajímavé, že nejhůře na černého psa reagují senioři, dotazovaná jako důvod pokládá negativní zkušenosti z dětství.

Pro výběr psa působícího v ambulanci jsou základními kritérii jeho velikost a délka srsti. Proto participantka doporučuje volbu středního plemene, které je svou váhou a velikostí úměrné k logopedické terapii. Zároveň zdůrazňuje, že je lepší zvolit plemeno bez srsti, či plemeno, které lze snadno stříhat či trimovat. Důvod je čistě praktický, jednak se spoustu klientů potýká s alergiemi a jednak dlouhá srst komplikuje udržení pořádku v ambulanci. Dále by měl pes zvládat chůzi po různých površích – na plovoucí podlaze, betonu, dřevu, zvládat schody či vrzající podlahy. Pokud má být pes zapojen do práce s více psy, je nezbytné, aby byl vhodně socializován na různou skupinu psů.

Oblast: Nesprávné používání termínu canisterapie

Ohledně nesprávného používání pojmu canisterapie respondentka uvádí praktické příklady, se kterými se setkala: *„Klienti si psa pohladí a podrbou, ale to není canisterapie! Tak jako canisterapie není to, že někdo položí psa, poté pracuje s klientem za využití milionu pomůcek a pes se na to jen dívá. A za to, že ten klient něco udělá, se dá pejskovi odměna. To také není canisterapie. Je to interaktivní práce terapeuta s dítětem a pes působí maximálně jako motivátor. A to je to, co se v České republice považuje za canisterapii.“*

Dále participantka zmiňuje nedostatečné zabezpečení polohování. Při správném polohování je nezbytná indikace odborníka (vyšetření od neurologa), spolupráce fyzioterapeuta, který vymezí cíl canisterapie, a poté spolupráce pomocného personálu, který pomáhá při manipulaci s klientem. Proto nelze jako canisterapii považovat pouhé ležení vedle zvířete, jedná se o pouhou relaxaci vedle psa.

Respondentka považuje canisterapii jako cílenou terapii psem prováděnou odborně proškoleným canisterapeutem za spolupráce odborníků, kterými může být například ošetřující lékař či fyzioterapeut.

Oblast: Zabezpečení podmínek před zahájením canisterapie

Při zabezpečování podmínek před zahájením canisterapie velmi záleží na konkrétním místě průběhu terapie. V případě participantky je nezbytné mít psa uvedeného v hygienickém řádu ordinace a mít oddělenou místnost, ve které pes může nerušeně odpočívat a hrát si.

Pokud není možné mít samostatnou místnost, je třeba zabezpečit klec či přepravku pro psa, která bude umístěna mimo dosah klientů. Pes musí mít přístup k vodě a potravě. Může pracovat od -2 do 21 °C, při vyšších teplotách hrozí riziko přehřátí organismu psa. Zároveň se se psem nemůže pracovat celých 8 hodin pracovní doby, pouze 5-6 minut s každým klientem.

Oblast: Výhody a nevýhody poskytování canisterapie v logopedické praxi

Hlavní výhody poskytování canisterapie v logopedické praxi respondentka spatřuje ve změně pohledu na logopedickou terapii: „*Když se pracuje bez psa, tak pro spoustu dětí to je takové normální učení. Když je to se psem a umí se to, tak si vlastně přišly děti hrát se psem a nevnímají to jako učení.*“ Mezi další výhody participantka řadí posílení sebevědomí klienta, snížení stresu z ordinace a ulehčení si práce pro logopeda. Pes se totiž stává velkým pomocníkem v samotné práci a velmi často nahrazuje logopeda při různých cvičeních. Dále pes zprostředkovává základní kontakt s přírodou a zmírňuje sociální izolaci klienta. Působí jako skvělý motivátor ke spolupráci a umožňuje klientům pracovat přirozeným způsobem.

Klienti se psem hezky spolupracují, což se ze začátku považuje jako velká výhoda, avšak podle slov dotazované: „*Později se může jednat o přílišnou fixaci na psa, proto musíte kontakt se psem dávkovat a zařadit jej třeba až na konec terapie.*“ Někdy může pes klienta rušit, proto se pes musí schovat do klece a klient s ním přichází do kontaktu až v závěru terapie. Hlavním cílem logopedické terapie je používat verbální složku na úrovni úměrné věku klienta, proto je důležité rozvrhnout si kontakt se psem tak, aby nezdržoval samotnou terapii a aby bylo možné daného cíle vhodně dosahovat. Dalšími nevýhodami může být nesouhlas klienta či jeho zákonného zástupce se zapojením canisterapie, což bývá způsobeno nedůvěrou ke zvířeti či samotnými fobiemi. Velkou překážkou mohou být také alergie, či nemoc klienta, která může ohrozit canisterapeutického psa.

Oblast: Negativní názor na canisterapii

Participantka se s negativními názory na canisterapii setkala jen okrajově. Pocházely především od rodičů, kteří považovali psa jako špinavé zvíře, které v ordinaci nemá co dělat. Druhou skupinou byli přehnaní ochránci zvířat, kteří zastávají názory, že pes při polohování trpí, bolí ho to a nemůže být šťastný. Respondentka zmiňuje zkušenost z nemocnice, kdy se setkala s negativními názory primáře, který s přítomností psa v nemocnici nesouhlasil, avšak v konečném závěru canisterapii podpořil. Teď je canisterapie velmi žádaná.

Oblast: Rizika při využívání canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku

Mezi hlavní rizika participantka řadí špatný odhad klienta, týmovou nespolečnou spolupráci a nemoc dítěte či psa. Je zajímavé, že většinou to jsou právě děti, které jsou přenašečem nemoci na psa. Jak už bylo zmíněno výše, u dětí hrozí přílišná fixace na psa, kdy dítě odmítá bez přítomnosti psa spolupracovat.

Oblast: Klientela a úroveň logopedické intervence – diagnostika, terapie, prevence

Participantka se zaměřuje na klienty všech věkových kategorií: „*Nejčastějšími klienty jsou však děti s NKS při poruše autistického spektra, dále děti se senzomotorickou, motorickou, expresivní a expresivně-receptivní dysfázií, koktavostí, vývojovou dysartrií, mutismem, opožděným vývojem řeči či NKS při dětské mozkové obrně.*“ Mezi klienty patří také děti s mentálním postižením, Downovým syndromem, sluchovými vadami, vývojovými poruchami učení či ADHD. Také pracuje s dospělými klienty s afázií, avšak těch je daleko méně než dětských klientů. Podle slov respondentky: „*Já tomu říkám tak, že se nám teď trochu přeprckovalo, to znamená, že je teď hodně dvouletých a tříletých, kteří vůbec nemluví. Proto nejvíce řešíme mutismus, expresivní dysfázií, ale také nesprávnou nebo bilingvální výchovu.*“ Canisterapii lze využít u všech forem NKS.

Podle slov participantky lze canisterapii zapojit jak v diagnostice, tak terapii i prevenci NKS, avšak nikdy ne ve všech částech intervence najednou během jednoho sezení, které zpravidla probíhá 40 minut. Při jednom sezení se pes zapojuje zhruba na 5 minut. V diagnostice pes slouží především jako motivátor či napomáhá při určování úrovně slovní zásoby. Také lze aplikovat speciálně upravené testy, např. testy laterality či motoriky.

Oblast: Metody a techniky

Participantka při canisterapii v logopedické intervenci využívá konkrétní metody a techniky, které volí na základě stanovené diagnózy klienta. Je však důležité být velmi flexibilní a pozorovat, jak klient na danou metodu reaguje a případně zvolit jiný postup. Proto neplatí, že všichni klienti se stejnou diagnózou reagují na dané metody stejně.

Při různých typech NKS (koktavost, vývojová dysfázie, či opožděný vývoj řeči) bývá narušena koordinace. Proto se participantka zaměřuje právě na **rozvoj hrubé motoriky**. Jako nejčastější aktivity volí chůzi vedle psa, slalom, hry s míčkem, obcházení psa po jedné

noze či přeskoky a podlézání. Při dětské mozkové obrně, autismu, dysartrii nebo afázii je velmi důležité **rozvít jemnou motoriku**. Velmi vhodné je psa hladit, drbat, či mu podávat pamlsky různých velikostí. Klienta lze zapojit také do kartáčování srsti psa, připínání vodítka, nebo oblékání psa do různých oblečků. U klientů s logopedickými problémy je důležité zaměřit se na **zrakovou percepci**, která se procvičuje cvičeními zaměřenými na vyhledávání rozdílů. Vhodné je využít hračky, pamlsky či části těla, kdy klient porovnává materiál, barvu, velikost a tvar, nebo porovnává rozdíly mezi svým tělem a tělem psím. Zrakové vnímání se rozvíjí také pomocí cvičení zaměřených na pravolevou orientaci, kdy dítě ukazuje např. na svou pravou nohu a poté na pravou nohu psa, či na prostorovou orientaci, kdy se klient se psem orientuje podle slovního zadání, např. „*Jdi s pejskem do pravého rohu.*“ Psa a jeho hračky lze využít i při **rozvoji sluchové percepce**, kdy klient rozpoznává, odkud zvuky hraček vycházejí či o jaké hračky se jedná. Při cvičeních se logopedka zaměřuje na detekci a identifikaci hlásek, kdy klient např. vybírá hračku, která začíná na danou hlásku. Dítě se učí reagovat na více pokynům, např. „*Až pejska učešeš, dej mu vodu.*“. Dále se klient učí rozumět slovům jako pokynům: „*Až řeknu slovo auto, tak vezmi piškot a schovej ho kdekoli v místnosti.*“ Velmi oblíbené je povelování, které participantka řadí mezi cvičení zaměřené na rozvoj sluchové percepce. Příklad instrukce: „*Písknu jednou – pes si sedne, písknu dlouze – lehne, dvakrát krátce – přijde. Poslouchej a napověz psovi, co má dělat.*“

Mezi další cíle intervence patří **zlepšení funkce mluvidel**, kdy se logopedka zaměřuje především na rty a jazyk. Mezi časté cvičení patří olizování a napodobování psího dechu s vypláznutým jazykem. Dalším cílem je **rozvoj slovní zásoby**, kterého lze docílit nácvikem přívlastků, kdy dítě popisuje, jaký pes je, či kde se nachází. Dítě se učí používat věty a víceslovná vyjádření při popisování toho, co pes dělá. Logopedka velmi často využívá asociační cvičení. Při rozvoji slovní zásoby lze zvolit techniku vyprávění pohádky psovi, který trpělivě poslouchá. Nesmí se zapomenout na samotný **rozvoj řeči**, kdy se respondentka zaměřuje například na diferenciaci sykavek. Při této technice pes reaguje na správné vyslovení (např. SSS = lehni, CCC = sedni, ŠŠŠ = vstaň). Psa lze zapojit také do učení se novým hláskám, pokud se dítěti povede nová hláska, smí dát psovi pamlsky či si jej pohladit. Participantka využívá psa také při **rozvoji matematických představ, grafomotoriky či myšlení**, dále při **polohování a stimulaci vylizováním**, kdy pes systematicky olizuje či drká čenichem do určitých míst na tváři, končetinách či bříše, což napomáhá k uvolnění dané oblasti.

Oblast: Pomůcky

Existuje obrovské množství pomůcek, které lze v canisterapii použít. Respondentka zmiňuje psí hračky, či další praktické pomůcky, které se při péči o psa využívají, jako je vodítko, kartáče či pamlsky různých velikostí a barev umístěné v krabičkách a nádobách s víčky. Dále velmi často využívá různé druhy oblečení, plyšáky, knoflíky, brčka či další předměty denní potřeby. Je vhodné dopomáhat si komunikačními či obrázkovými knihami, či kartičkami s nápisy.

Oblast: Frekvence práce psa v logopedické ambulanci

V ambulanci klinické logopedky jsou psi přítomni po celou pracovní dobu. Avšak podle slov dotazované: *„Pes samozřejmě nepracuje těch 8 hodin jako já, ale třeba některé klienty jen pozdraví. Nedá se změřit celková doba jeho působení. Musím ale poznat, že je pes unavený. V takovém případě je nutné jej odložit a umístit úplně mimo dosah klienta. A zase to je na zkušenosti canisterapeuta. Jsou canisterapeuti, kteří obejdou několik pater v domově důchodců, ale zde se terapie míjí účinkem. Je to o tom správném dávkování odpočinku a práce. Já většinou v domově důchodců trávím nejvíce hodinu, ale po té hodině mám unaveného psa. Takže pro práci v kuse je ta hodina na hraně.“* Je důležité poskytnout psovi jiné způsoby vyžití mimo ambulanci. Participantka zmiňuje, že se se svou fenkou aktivně věnuje loveckému výcviku, závodům a coursingu, což je pro fenku skvělá možnost aktivního odpočinku.

Oblast: Ojedinelé propojení canisterapie v logopedii

Jako hlavní důvod, proč je canisterapie v logopedii tak málo využívaná, považuje respondentka především náročnost této práce: *„Vezměte si, že jste 8 hodin denně v práci, pak musíte jít psa cvičit a 2 až 3 hodiny se věnovat nějaké alternativní činnosti, u které se pes odreaguje. Zároveň to je finančně náročné – pořízení štěněte, krmení, veterinární péče, pomůcky. Je velmi náročné toto vše skloubit. Zároveň neexistují pravidla canisterapie v klinické praxi, není Standart péče, a to je problém.“*

Participantka dále zmiňuje, že v posledních letech pocítuje zájem ze strany klinických logopedů o využití canisterapie v průběhu logopedické intervence. Avšak v minulosti se potýkala spíše s negativními názory klinických logopedů, např.: *„Canisterapie je k ničemu, žádný pes nikdy žádné dítě nenaučil mluvit.“*

Zájem ze strany canisterapeutů o spolupráci s klinickými logopedy respondentka spíše nepozoruje: „*Je to dost neproveditelné. Ambulance je otevřena od 8:00 do 17:00, a teď by tady musel být přítomen canisterapeut se psem a já bych si na pouhých 5 minut vzpomněla, že budu psa potřebovat.*“

Oblast: Úspěchy respondentky u klientů a plány do budoucnosti

Mezi hlavní úspěchy své práce participantka považuje posuny u dětí s elektivním mutismem, kdy se jí podařilo tyto děti rozmluvit. Zmiňuje, že za celou svou praxi se jí nepodařilo rozmluvit jen 2 děti s danou diagnózou. Další úspěchy: „*Navázání sociálního kontaktu přes psa u autistického chlapce, který byl agresivní. Díky psovi jsme se naučili, jak jeho agresi zvládat. Vlastně jsme přišli na to, že chlapec se psem komunikují na bázi vrčení a různých pazvuků. Nakonec se chlapec dostal v alternativní komunikaci až k metodě VOKS. U dospělých klientů především taková zpruha u afázií a vůbec chuť do života. U starých lidí to, že si vůbec pamatují toho psa a že se na něj těší. Moje jméno si většinou nepamatují, ale jméno pejska ano!*“

Participantka do budoucna plánuje přednášky a workshopy pro klinické logopedy, canisterapeutické kurzy a pokračování v práci ve své logopedické ordinaci.

4.6.2 Kazuistiky

V rámci kazuistik bylo za pomoci respondentky vybráno pět klientů předškolního věku, u kterých byla diagnostikována určitá forma narušené komunikační schopnosti. Kazuistiky jsou zaměřeny na charakteristiku průběhu terapie za využití canisterapie a klinické logopedie. Jsou velmi stručné a popisují pouze některé aktivity, které paní logopedka při terapii s klienty využívala. Hlavním cílem kazuistik je nastínění konkrétních terapeutických postupů u konkrétních klientů. První logopedické vyšetření všech klientů zmíněných v kazuistikách proběhlo na základě doporučení pediatrů.

Kazuistika č. 1

Pohlaví: chlapec

Věk klienta při první terapii: 5 let

Diagnóza: porucha autistického spektra – echolálie

Četnost terapie:

Zpočátku chlapec navštěvoval ambulanci 1krát týdně, poté co 14 dní, později co půl roku. Nyní dochází do ambulance co 2 roky. Logopedka předpokládá, že klient bude potřebovat terapii v průběhu celého života.

Logopedická intervence se zapojením canisterapie:

Chlapci byla diagnostikována zpětná echolalie, jejíž hlavním znakem je opakování slov, vět či frází bez pochopení významu. Klient se proto musí více soustředit na to, co chce a na to, co říká.

Při prvním sezení klient nekomunikoval s žádnou cizí osobou. S logopedkou navázal kontakt jen díky psovi, který zaujal jeho pozornost. Proto logopedka zvolila různé aktivity a hry se psem, do kterých se jí podařilo chlapce postupně zapojit. Nejdříve mluvila na svého psa a dávala mu pamlsky, chlapec se velmi rychle ke krmení připojil a na dalších sezeních už zkoušel samotné zadávání jednoduchých povelů či vět (např. „*Pojď sem.*“).

Hlavním cílem terapie bylo navázání zrakového kontaktu klienta za pomoci psa, s čímž mají klienti s poruchou autistického spektra značné problémy. Proto byly během terapie voleny aktivity zaměřené právě na rozvoj zrakového kontaktu a zrakového vnímání. Různorodé hračky a pamlsky sloužily k rozpoznávání rozdílů ve tvarech, barvách a velikostech. Chlapec například rozdělával dva druhy pamlsků do dvou hromádek, aby pak mohl psa nakrmit. Samotný pes napomáhal při porovnávání textury, barvy či velikosti mezi částmi těla psa a mezi částmi těla klienta.

Zároveň logopedka využila klientovy echolálie k dorozumívání s rodiči. Jako příklad uvádí echolálii „*Nebolí ucho, nebolí ucho.*“ – na kterou logopedka reagovala „*Au, au.*“. Díky této metodě přišla na to, že klienta ucho opravdu bolí. Chlapec se naučil echolálie využívat i v komunikaci se psem, který na ně reagoval určitým chováním. Pokud pes na daný povel nezareagoval, byl chlapec motivován vyslovit echolálii jiným způsobem. Pes proto pro chlapce během terapie působil jako silný motivační stimul.

Klient se v průběhu terapie velmi dobře zapojil a jako velký úspěch logopedka pokládá jednoduchý dialog, který se během terapie postupně rozvíjel. Chlapec dokonce přijal i cizí osobu, která byla při terapii přítomna. Logopedka se však domnívá, že bez přítomnosti psa by se mohlo jednat o problém. Klient se během terapie naučil několik frází, které pro psa

znamenal určité povely. Zároveň se za pomoci psa naučil používat gesta a postupem času přešel k verbální komunikaci bez značných problémů, avšak ve výjimečných případech se echolálie stále objevuje.

Kazuistika č. 2

Pohlaví: dívka

Věk klienta při první terapii: 3 roky

Diagnóza: porucha autistického spektra a rozštěp patra

Četnost terapie:

Klientka docházela do stacionáře, který je součástí logopedické ambulance, takže s ní byla logopedka v pravidelném kontaktu.

Logopedická intervence se zapojením canisterapie:

Dívka se potýká s poruchou autistického spektra, která proniká do více oblastí – do oblasti navazování vztahů, komunikace a představivosti. Proto u klientky nelze psa v rámci terapie zařadit zcela běžným způsobem jako u dětí intaktních. Pes u takových klientů působí jen okrajově a je jen otázka času, zda se podaří jej zapojit do terapie jiným způsobem.

První reakce klientky na psa byly mírně rozpačité. Psa se nebála, těšila se na něj, avšak vždy ho jen pozorovala a provokovala. Měla problém navázat s ním kontakt. Provokování probíhalo nejčastěji nakukováním a následným odbíháním od psa. Logopedka dívčino odbíhání považuje jako určitý způsob relaxace, jelikož klientka po odběhnutí působila klidněji. Zároveň se domnívá, že bez přítomnosti psa by klientčino relaxování mohlo probíhat o to podivněji. Během terapie se jen s jedním psem podařilo navázat bližší kontakt, a to při jeho hlazení.

Ze začátku terapie se klientka potýkala se silnými afektivními záchvaty. Ty se podařilo postupem času zmírnit. Velkým pomocníkem při terapii byla maminka klientky, která velmi ochotně spolupracovala. Paní logopedce se osvědčila komunikace prostřednictvím komunikační knihy, kdy se pomocí obrázků sestavují věty.

Nyní se dívka dokáže dorozumět bez cholerických záchvatů, navštěvuje speciální školu. Hlavním úspěchem terapie bylo navázání sociální komunikace prostřednictvím psa a samotné terapeutky, avšak stále přetrvávají obtíže v navazování sociálních kontaktů.

Kazuistika č. 3

Pohlaví: chlapec

Věk klienta při první terapii: 3,5 let

Diagnóza: těžká vývojová dysartrie

Četnost terapie:

Zpočátku klient navštěvoval ambulanci 1krát týdně, v současné době dochází na terapii co 3 týdny.

Logopedická intervence se zapojením canisterapie:

Klientovi byla diagnostikována těžká vývojová dysartrie, která se projevuje především narušením artikulace, avšak zasahuje celý řečový projev, a to v oblastech rezonance, fonace, respirace či prozodie.

Chlapec se při prvním setkání dorozumíval nesrozumitelnou formou řeči, používal víceméně jen samohlásky – a, o, u. Na psa hned ze začátku pozitivně reagoval a bez problémů se do aktivit se psem zapojoval. Během průběhu setkávání se na práci se psy velmi těšil, což je dobrým předpokladem pro efektivní terapii. U klienta však logopedka pozorovala až přílišnou fixaci na psa, což znemožňovalo terapii bez jeho přítomnosti.

Během terapie se paní logopedka zaměřovala především na dechová cvičení a hry rozvíjející koordinaci dolních a horních končetin a na vyrovnávání polohy hlavy. Při daných činnostech byl pes aktivně zapojen, avšak při terapii napomáhal už jen tím, že dokázal podnítit klientovo nadšení do práce, a to takovým způsobem, že ani po půl hodině souvislé práce nebyl fyzicky ani psychicky unaven.

Mezi dechová cvičení logopedka zařadila podávání granulí dvěma způsoby. Nejdříve bylo chlapcovým úkolem přisávat ploché granule na konec brčka a před fenou je upouštět. Dalším úkolem bylo pomocí foukání posouvat granule po podlaze před fenou. Logopedka se také zaměřovala na zlepšení funkce mluvidel, kdy klient například napodoboval psí dech s vyplazeným jazykem, či opakoval oromotorická cvičení po paní logopedce. Klient si během terapie velmi oblíbil metodu vyprávění psovi, nejčastěji se jednalo o vyprávění pohádek.

Chlapec se potýkal s velkými problémy při tvorbě sykavek. Až po několika sezeních se logopedce podařilo z „áa“, poté „ápa“, poté „ába“, vyvodit slovo „žába“. Při tvorbě

sykavek logopedka využívala učení se názvů různých hraček a povelů, což bylo při terapii velmi úspěšné, jelikož klient byl do každé aktivity se psem velmi nadšený. Díky této metodě se velmi dobře rozvíjela i klientova slovní zásoba.

Pro rozvoj koordinace končetin zvolila logopedka aktivitu podlézání psa. Úkolem chlapce bylo pohybovat se po čtyřech, a to s břichem co nejvíce u země. Velmi se osvědčil také slalom, či přeskoky překážek. Pro rozvoj jemné motoriky logopedka využívala různá cvičení, jako např. česání psa, namotávání vodítka, či podávání různorodých pamlsků. Dále se věnovala cvičením na rozvoj zrakového a sluchového vnímání.

Dnes klient navštěvuje 2. třídu běžné základní školy, a to bez přítomnosti asistenta pedagoga. Úspěšně se dorozumí, čte a píše, avšak má všechny specificky vývojové poruchy učení ve středně těžké formě. Má štěně a nadšeně jej cvičí.

Kazuistika č. 4

Pohlaví: chlapec

Věk klienta při první terapii: 4 roky

Diagnóza: elektivní mutismus s kombinací vývojové dysfázie

Četnost terapie:

V akutní fázi klient navštěvoval ordinaci 1krát týdně, poté co 14 dní, později co 3 týdny, poté co dva měsíce. Nyní klient dochází co čtvrt či co půl roku – frekvence se odvíjí od aktuálního problému v nějakém školním předmětu.

Logopedická intervence se zapojením canisterapie:

Kombinace elektivního mutismu a vývojové dysfázie se u klienta projevovala nemluvností při kontaktu s cizími lidmi. Ve věku tří let používal pouze deset slov.

Klient při prvních sezeních odmítal veškerou spolupráci s terapeutkou. Velká změna nastala v okamžiku, kdy se objevil pes. Tuto reakci mohl ovlivnit fakt, že se v domácnosti klienta už jeden pes vyskytoval. Chlapec byl tudíž na přítomnost psa zvyklý a rád si s ním hrál. Proto pro něj nebylo problémem přijat psa v ordinaci a postupně mu zadávat povely podle vzoru logopedky. Průběh terapie se velmi urychlil, neboť aktivity, cviky a povely používané paní logopedkou mohl klient cvičit sám se svým vlastním psem.

Během terapie se logopedka zaměřila na rozvoj slovní zásoby, k čemuž docházelo pomocí osvojování si nových povelů pro psa, popisováním jeho těla, hraček či pamlsků. Díky vývojové dysfázii byla u klienta opožděna koordinace končetin, proto logopedka zvolila přelézání a podlézání psa, což chlapce velmi bavilo. Dále se respondentka zaměřila na zlepšení funkce mluvidel a na rozvoj jemné motoriky, zrakového a sluchového vnímání.

V průběhu terapie začala klientova pasivita vůči cizím lidem ustupovat a před nástupem do školy elektivní mutismus zcela vymizel. Zhruba od 8 let věku klient bez potíží komunikuje, avšak hlásky L a Ř nepoužívá – používá je jen v ordinaci. Nyní klient navštěvuje 8. třídu základní školy, zajímá se o bicí a logopedka odhaduje, že se po základní škole vydá na střední školu s výučním listem.

Kazuistika č. 5

Pohlaví: dívka

Věk klienta při první terapii: poprvé v 1,5 roce, později v období 3,5 let

Diagnóza: dětská mozková obrna s epilepsií, anartrie, dysfagie – porucha polykání

Četnost terapie:

Klientka docházela do ambulance pravidelně – jedenkrát za týden. S maminkou klientky je respondentka stále v kontaktu.

Logopedická intervence se zapojením canisterapie:

Klientka se díky diagnóze dětská mozková obrna dorozumívá pouze pomocí křiku, pláče a zrakového kontaktu. Dívka se zároveň potýká s dysfagií, což je porucha polykání.

Klientka při prvních sezeních reagovala na psa velmi dobře. Proto se logopedka rozhodla zapojit psa při orofaciální stimulaci, což je určitý druh masáže, kdy pes pomocí jazyka stimuluje různá místa v oblasti celého obličeje. Díky této metodě se aktivizují ochablé svaly, které umožňují správnou konzumaci stravy. Po dvou letech praktikování orofaciální stimulace se docílilo toho, že dívka dokázala sama pohybovat jazykem dopředu a dozadu, což velmi ulehčilo samotné krmení. Doba krmení se proto rapidně zkrátila, a to z jedné hodiny na pouhých 15 minut. Logopedka však upozorňuje, že při praktikování této metody je velmi důležité dbát na hygienu psa.

Pes byl zapojen také při polohování, kdy ležel na boku a klientka k němu byla přitisknutá jedním či druhým bokem, břichem či zády. Při prohřívání spastických končetin logopedka nejčastěji volila polohy, kdy si klientka pod záda psa či na jeho hřbet pokládala končetiny. Maminka klientky hodnotila metodu polohování velmi pozitivně. Porovnávala ji s metodami prohřívání částí těla pomocí různých technických prostředků k zahřívání spastických končetin, jako jsou například elektrické dečky či gumové lahve s teplou vodou, které nepovažovala za tak účinné, jako metodu polohování. Hlavní výhody spatřovala především ve vnímání dechu psa, což způsobuje uklidnění pacienta, či v přenosu pozitivní energie ze psa na člověka. Další metodou, u které byl pes aktivně využíván, bylo masírování spastických končetin prostřednictvím olizování. Díky olizování břicha klientky došlo k eliminaci špatné peristaltiky střev, což způsobilo snadnější vyprazdňování.

Pozitivní změny ve zdravotním stavu klientky vedly rodinu k pořízení vlastního psa, labradora, který byl vycvičen pod výcvikem „šikovný společník“. Hlavní osobou, která zadává psovi povely, je maminka klientky. Pes je využíván jak při polohování, tak při orofaciální stimulaci či při masážích olizováním. Velké změny rodina pozoruje v psychice klientky – při veškerých aktivitách se psem je nadšená, směje se a často kope nožičkami. Těchto projevů se nedostává u žádné jiné činnosti.

4.7 Diskuze a závěry šetření

Hlavním cílem výzkumu bylo provést analýzu využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností. Pro splnění daného cíle byla stěžejní metoda rozhovoru zprostředkující obsáhlé informace, které jsou uvedeny v rámci zodpovězení výzkumných otázek.

Na základě hlavního cíle šetření byly zvoleny dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda se liší jednotlivé techniky a metody canisterapie v závislosti na určitém typu NKS dítěte předškolního věku. Pro tento cíl byla důležitá metoda případových studií, které objasňují rozdíly v zapojení psa při logopedické intervenci u klientů s odlišným typem NKS. Druhým cílem bylo specifikovat možná rizika při využívání canisterapie v logopedické intervenci u již zmíněné klientely. Daného cíle bylo dosaženo metodou rozhovoru. V závislosti na uvedených dílčích cílech byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Zodpovězení výzkumných otázek

- **VO č.1: Jaké jsou nejčastěji používané metody a techniky při canisterapii v rámci logopedické intervence u dětí předškolního věku?**

Lze říci, že veškeré metody a techniky, které se při logopedické terapii používají bez zapojení psa, lze využít i s jeho zapojením. Velmi však záleží na kreativitě a zkušenostech klinického logopeda, který musí být flexibilní a uzpůsobovat průběh terapie individuálním projevům klienta.

Mezi nejčastější metody a techniky patří cvičení a aktivity zaměřené na rozvoj dechu, hrubé a jemné motoriky, zrakové a sluchové percepce, identifikace a tvorby hlásek, funkce mluvidel, slovní zásoby či řeči jako celku. Psa lze využít také při rozvoji matematických představ, grafomotoriky či myšlení, dále při polohování a stimulaci vylizováním, kdy pes systematicky olizuje či drká čenichem do určitých míst na tváři, končetinách či břicho klienta, což napomáhá k uvolnění dané oblasti.

Při rozvoji hrubé motoriky bývají zařazeny aktivity jako je chůze vedle psa, slalom se psem, hry s míčkem, obcházení psa po jedné noze či přeskoky a podlézání. Drbáním, hlazením, podáváním pamlsků psovi, či jeho oblékáním lze rozvíjet jemnou motoriku klienta. Zrakové vnímání se nejčastěji procvičuje cvičeními zaměřenými na vyhledávání rozdílů, pravolevou a prostorovou orientaci. Rozpoznávání zvuků jednotlivých hraček slouží

jako cvičení pro rozvoj sluchového vnímání. Sluch se také rozvíjí pomocí metody identifikace hlásek, kdy dítě např. vybírá hračku, která začíná na danou hlásku, či metody povelování, kdy dítě společně se psem reaguje na pokyny logopedky. Při rozvoji funkce mluvidel je důležité soustředit se především na jazyk a rty, které se procvičují prostřednictvím olizování či napodobování psího dechu s vypláznutým jazykem. Popisováním vzhledu či chování psa dochází k rozvoji slovní zásoby klienta. Mezi nejčastější dechová cvičení se zapojením psa patří posouvání psích granulí prostřednictvím klientova foukání.

- **VO č.2: Liší se jednotlivé techniky a metody canisterapie v závislosti na určitém narušení komunikační schopnosti dítěte předškolního věku?**

Na základě provedeného šetření lze říci, že se volba metod a technik využívaných při canisterapii v rámci logopedické intervence u dětí předškolního věku velmi odvíjí od stanovené diagnózy klienta. To však neznamená, že všichni klienti se stejnou diagnózou reagují na dané metody a techniky stejně. Logoped proto musí být velmi flexibilní a během terapie vhodně reagovat na reakce klienta.

Úkolem logopeda je stanovit konkrétní cíle, kterých chce během logopedické intervence u klienta dosáhnout. Těchto cílů dosahuje prostřednictvím vhodně zvolených cvičení a aktivit zaměřených na rozvoj konkrétních oblastí. Jako praktické ukázky slouží výše rozepsané kazuistiky.

- **VO č.3: U jakých forem narušené komunikační schopnosti je vhodné využít canisterapii?**

Canisterapii lze zapojit u všech forem NKS ve všech věkových kategoriích. Na základě provedeného výzkumu je sestaven okruh nejčastějších diagnóz: NKS při poruše autistického spektra, dysfázie (senzomotorická, motorická, expresivní, expresivně-receptivní), koktavost, vývojová dysartrie, mutismus, opožděný vývoj řeči, dysartrie a afázie. Canisterapii však lze zapojit i u klientů s mentálním postižením, Downovým syndromem, sluchovými vadami, vývojovými poruchami učení a ADHD.

- **VO č.4: Existují nějaká rizika při využívání canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku?**

Mezi hlavní rizika využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku lze zařadit přílišnou fixaci na canisterapeutického psa. Stává se, že bez přítomnosti psa

klient odmítá s klinickou logopedkou spolupracovat. Pak je nutné kontakt se psem dávkovat a zařadit jej například až ke konci terapie.

Některým klientům pes nemusí vůbec vyhovovat a při terapii je spíše ruší. Proto velkým rizikem v práci s dětmi předškolního věku je špatný odhad klienta. Můžou se odhalit skryté fobie ze psa, či alergie na psí srst. Velký faktor zde hrají i rodiče klienta, kteří psovi nemusí důvěřovat a využití canisterapie odmítají, či svůj negativní postoj přenášejí na své dítě.

Dalším rizikem jsou časté nemoci předškolních dětí. Je zajímavé, že většinou to jsou právě děti, které jsou přenašečem nemocí na psa, což velmi ovlivňuje zapojení psa do terapie.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje problematice využití canisterapie v logopedii u dětí předškolního věku. Hlavním záměrem teoretické části práce je poskytnout stručné informace o logopedii, narušené komunikační schopnosti a canisterapii. Zmíněné oblasti jsou propojeny v praktické části, která podkryvá průběh logopedické intervence s využitím canisterapeutického psa u dětí předškolního věku.

Teoretická část práce je tvořena prvními třemi kapitolami. První kapitola pojednává o oboru logopedie, vymezuje základní logopedické pojmy a dopodrobna popisuje ontogenetický vývoj řeči a charakteristiku jednotlivých jazykových rovin. Právě podrobná znalost vývoje řeči dítěte je nezbytná pro správnou diagnostiku určitého typu narušené komunikační schopnosti.

Předmětem druhé kapitoly je narušená komunikační schopnost. Zabývá se jejím základním vymezením, projevy, příčinami a klasifikací. Součástí této kapitoly je popis vybraných forem NKS, u nichž bývá canisterapie zapojena nejčastěji. Některé ze zmíněných forem byly diagnostikovány u klientů zařazených do výzkumného šetření, konkrétně vývojová dysfázie, opožděný vývoj řeči, mutismus, dysartrie, afázie a NKS při poruše autistického spektra.

Obsahem třetí kapitoly je samotná canisterapie. Čtenáři jsou seznámeni se základním vymezením pojmu canisterapie, problematikou jejího legislativního ukotvení v České republice, či s jejími základními metodami a formami. Dále je uvedeno, kdo všechno může být účastníkem canisterapie a jaké jsou požadavky na canisterapeuta a jeho psa. Součástí kapitoly je popis rozmanitého využití canisterapie u rozsáhlé klientely. Závěr kapitoly pojednává o zapojení canisterapie u klientů s NKS.

Praktická část je obsahem čtvrté kapitoly. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo provést analýzu využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností, z něhož vyplývaly stanovené dílčí cíle a čtyři výzkumné otázky. V rámci kapitoly jsou čtenáři seznámeni s metodou rozhovoru a kazuistiky, díky nimž byly ověřovány stanovené cíle a rozepsány odpovědi na výzkumné otázky. Dále je uvedena charakteristika výzkumného vzorku a prostředí, v němž byl výzkum realizován.

Závěrem lze říci, že stanovené cíle bakalářské práce byly splněny. Šetření však probíhalo na malém výzkumném vzorku, proto není možné výsledky provedeného kvalitativního šetření zobecňovat. Lze však konstatovat, že canisterapie zprostředkovává snazší cestu ke klientům s NKS v průběhu logopedické intervence a dosahuje neuvěřitelných výsledků, které jsou zmíněny v provedených kazuistikách klientů. Potenciál canisterapie však není v oblasti klinické logopedie v České republice plně využit. Důvodem je především časová náročnost vyplývající z celkové péče o psa a z požadavků na canisterapeutické vzdělání klinického logopeda. Další komplikací je nejednotné legislativní ukotvení canisterapie, či absence ustanovení jasných pravidel canisterapie v klinické praxi. V posledních letech zájem ze strany klinických logopedů o využití canisterapie v rámci logopedické intervence stoupá, což může přinést pozitivní výsledky u mnohých klientů.

Seznam použité literatury

- BAJTLEROVÁ, I. 2008. Využití canisterapie v ambulanci klinické logopedie. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: odborná konference s mezinárodní účastí: sborník příspěvků: ČZU v Praze 16.-17. dubna 2008*. 1.vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita. 4-7 s. ISBN 978-80-213-1773-4.
- BAZALOVÁ, B. 2017. *Autismus v edukační praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-1195-2.
- BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M. 2007. Canisterapie: Polohování. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 177-182 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- BUNTOVÁ, D., TICHÁ, E. 2009. Autizmus. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 257-272 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada. 236 s. ISBN 978-90-247-3008-0.
- CSÉFALVAY, Z. 2003. Diagnostika dysartrie. In LECHTA, V a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 237-250 s. ISBN 80-7178-801-5.
- CSÉFALVAY, Z. a kol. 2007. *Terapie afázie: teorie a případové studie*. 1. vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-316-1.
- CSÉFALVAY, Z., MARKOVÁ, J. 2009. Dyzartria. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 242-256 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
- ČECHÁČKOVÁ, M. 2007. Afázie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 147-180 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- DEVITO, J. A. 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada. 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
- DE SAUSSURE, F. 2007. *Kurs obecné lingvistiky*. 3. vyd. Praha: Academia. 487 s. ISBN 978-80-200-1568-6.
- EDELSBERGER, L. a kol. 2000. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H & H. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.

- EISERTOVÁ, J. 2007. Canisterapie: Canisterapie - terminologie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 60 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- EISERTOVÁ, J., TICHÁ, V. 2007. Canisterapie: Rezidentní forma: Cílený pobyt psa v zařízení. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 107 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- FREEMAN, M. 2007. Zooterapie: Terminologie v zooterapii. In: VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 30-37 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- FUNG S., LEUNG, A. S. 2016. Pilot Study Investigating the Role of Therapy Dogs in Facilitating Social interaction among Children with Autism. In: *Journal of Contemporary* [online]. December, Volume 44, Issue 4 [cit. 2019-02-26]. pp. 253-262. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-014-9274-z>. Online ISSN 1573-3564.
- GALAJDOVÁ, L. 2011. Druhá část. In GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál. 71-163 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
- GALAJDOVÁ, Z. 2011. První část. In GALAJDOVÁ, L., GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál. 15-67 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
- GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GRAJFONER, D., et al. 2017. The Effect of Dog-Assisted Intervention on Student Well-Being, Mood, and Anxiety. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. May, 14(5): 483 cit. [2019-02-27], Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5451934/>. DOI: 10.3390/ijerph14050483.
- HARTMANN, B., LANGE, M. 2008. *Mutismus v dětství, mládí a dospělosti: rádce pro rodinné příslušníky, postižené, terapeuty a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Triton. 83 s. ISBN 978-80-7387-021-8.
- HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

- HORŇÁKOVÁ, K., KAPALCOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M. 2009. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. 1. vyd. Praha: Portál. 167 s. ISBN 978-80-7367-612-4.
- HOWLIN, P. 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- Informace o nás. In: *Podané ruce* [online]. 2012. [cit. 2019-02-22]. Dostupné z: <https://podane-ruce-canisterapie.webnode.cz/o-nas/>.
- KARÁSKOVÁ, V., DOHNAL, T. 2011. *Zoorekreace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 42 s. ISBN 978-80-244-2881-9.
- KEJKLIČKOVÁ, I. 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. 224 s. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KEJKLIČKOVÁ, I. 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.
- KIRNAN, J., SIMINERIO, S., WONG, Z. 2016. The Impact of a Therapy Dog Program on Children's Reading Skills and Attitudes toward Reading. In: *Early Childhood Education Journal* [online]. November, Volume 44, Issue 6 [cit. 2019-02-22]. pp. 637-651. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-015-0747-9>. Online ISSN 1573-1707.
- KLECH, P. 2014. Zooterapie (animoterapie): Canisterapie. In: MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada. 475-488 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. 1. vyd. Praha: Grada. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
- Kolektiv autorů. 2000. *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Piafa. 47 s.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2002a. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. 3. vyd. Praha: Portál. 213 s. ISBN 80-7178-667-5.
- KUTÁLKOVÁ, D. 2002b. *Opožděný vývoj řeči: Dysfázie: metodika reedukace*. 1. vyd. Praha: Septima. 104 s. ISBN 80-7216-177-6.

- LASS-HENNEMANN, J., et al. 2018. Therapy Dogs as a Crisis Intervention After Traumatic Events? - An Experimental Study. In: *Front Psychol* [online]. 9: 1627 [cit. 2019-02-23], Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6132135/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01627.
- LEBEDOVÁ, Z. 2018. Jak se logopedka, ergoterapeutka a pes ocitli na psychiatrii: Rozhovor s Ester Lochmanovou a Nikolou Svobodovou o práci v psychiatrické nemocnici Bohnice. In: *Listy klinické logopedie: časopis Asociace klinických logopedů ČR* [online]. Praha. [cit. 2019-17-01], 59-61 s. Dostupné z: http://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp-content/uploads/2018/12/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_2.pdf. ISSN 2570-6179.
- LECHTA, V. 2007. Základní vymezení oboru logopedie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 17-29 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- LECHTA, V. 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál. 192 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LECHTA, V. 2009. Základné poznatky o logopédii. In KEREKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 15-32 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
- LECHTA, V. 2016. Zvláštnosti inkluzivní edukace žáků s NKS. In LECHTA, V. ed., *Inkluzivní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál. 334-335 s. ISBN 978-80-262-1123-5.
- LECHTA, V. a kol. 1990. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
- LECHTA, V. a kol. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LEJSKA, M. 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatry*. Brno: Paido. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- MARKOVÁ, J. 2009. Úvod do lingvistiky. In KEREKRÉTIÓVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 61-76 s. ISBN 978-80-223-2574-5.
- MIKULAJOVÁ, M. 2003. Diagnostika narušeného vývoje řeči. In LECHTA, V a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 60-98 s. ISBN 80-7178-801-5.

- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 331 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁKOVÁ, R., VITÁSKOVÁ, K. 2013. *Základy logopedie a organizace logopedické péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 136 s. ISBN 978-80-244-3722-4.
- NERANDŽIČ, Z. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
- NEUBAUER, K. 2014. *Logopedie a surdologopedie: učební text pro základní kurz*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 163 s. ISBN 978-80-7435-500-4.
- NEUBAUER, K., DOBIAS, S. 2014. *Neurogeně podmíněné poruchy řečové komunikace a dysfagie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 348 s. ISBN 978-80-7435-518-9.
- NOVOTNÁ, D., ZOURKOVÁ, M. 2004. Canisterapie aneb jak může pes léčit. In: *Pravda o zooterapii: Sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. s. 30-34. ISBN 80-7040-675-5.
- OBEREIGNERŮ, R. 2013. *Afázie a přidružené poruchy symbolických funkcí*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 333 s. ISBN 978-80-244-3737-8.
- ODENDAAL, J. 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. 1.vyd. Praha: Ve spolupráci s Českou zemědělskou univerzitou v Praze vydalo nakl. Brázda. 176 s. ISBN 978-80-209-0356-3.
- PEČEŇÁK, J. 2003a. Diagnostika mutismu. In LECHTA, V a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 251-261 s. ISBN 80-7178-801-5.
- PEČEŇÁK, J. 2003b. Diagnostika dětského autismu. In LECHTA, V a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. 262-279 s. ISBN 80-7178-801-5.
- PETRŮ, G., KARÁSKOVÁ, V. 2008. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 33 s. ISBN 978-80-244-1967-2.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005. In VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 127-182 s. ISBN 80-244-1088-5.

- PRŮCHA, J. 2011. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-3603-7.
- RAJE, K., et al. 2018. Animal-Assisted Therapy: Role of Animals as a Therapeutic. In: *Research & Reviews: Journal of Dairy Science and Technology* [online]. Volume 7, Issue 1 [cit. 2019-02-27]. pp. 18–21. Dostupné z: <http://sciencejournals.stmjournals.in/index.php/RRJoDST/article/view/820/651>. Online ISSN: 2319-3409.
- SAMOHEJLOVÁ, M. 2007. Canisterapie: Praktická canisterapie: Canisterapie u klienta se sluchovým postižením, využití canisterapie v logopedii. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 165-169 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- SKUTIL, M. a kol. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SMOLÍK, F., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. 2014. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-80-247-4240-3.
- STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J. 2012. *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. 1. vyd. Vyškov: Sdružení Piafa. 103 s. ISBN 978-80-87731-00-0.
- SVOBODOVÁ, I. a kol. 2011. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita. 193 s. ISBN 978-80-213-2197-7.
- ŠKODOVÁ, E. 2007a. Opožděný vývoj řeči. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 95-109 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, E. 2007b. Získaná psychogenní nemluvnost: mutismus. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 207-213 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. 2007. Vývojová dysfázie. In ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 110-146 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

- TICHÁ, E. 2009. Mutismus. In KEREKRÉTIOVÁ, A. a kol. *Základy logopédie*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. 273-289 s. ISBN 978-80-223-2574-5
- TICHÁ, V. 2007a. Zooterapie: Legislativní úprava týkající se praktikování zooterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 47-49 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- TICHÁ, V. 2007b. Canisterapie: Účastníci canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 61-64 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- TICHÁ, V. 2007c. Canisterapie: Formy canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 81-82 s, 84 s., 99-105 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
- TVRDÁ, A. 2007. Canisterapie: Formy canisterapie. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 107-111 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VITÁSKOVÁ, K., KYTNAROVÁ, L. 2017. *Pragmatická jazyková rovina u osob s poruchami autistického spektra: (hodnocení pragmatické jazykové roviny u osob s poruchami autistického spektra z pohledu logopeda)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 162 s. ISBN 978-80-244-5214-2.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Ontogeneze řeči dle věku podle Hornákové, Kapalkové a Mikulajové (2009).....9

Seznam zkratek

AAA – Animal Assisted Activities – aktivity za pomoci zvířat

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

AAE – Animal Assisted Education – vzdělávání za pomoci zvířat

AAT – Animal Assisted Therapy – terapie za pomoci zvířat

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou

AFP – Animal-Facilitated Psychotherapy – psychoterapie za pomoci zvířat

NKS – narušená komunikační schopnost

VO – výzkumná otázka

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky v rozhovoru

Příloha 2: Otázky zaměřené na terapeutický proces

Příloha 1: Otázky v rozhovoru

Úvodní otázky:

- Jaké je Vaše vzdělání? Jaké je Vaše zaměstnání? Vím, že máte soukromé zdravotnické zařízení – co je jeho cílem, náplní?
- Vím, že jste klinická logopedka, proč jste se začala zajímat právě o canisterapii? Jak dlouho se canisterapii věnujete? Jak jste se stala canisterapeutkou?
- S jakými psy pracujete v současnosti? O jaké plemeno/plemena se jedná?
- Kolik odhadujete klientů, u kterých jste propojila logopedii a canisterapii?

Otázky zaměřené obecně na canisterapii:

- Jaké profesní předpoklady a vlastnosti by měl mít sám canisterapeut?
- Jaké vlastnosti by měl mít canisterapeutický pes? Existuje určité plemeno, které je pro canisterapii nejvhodnější?
- Jaké podmínky musí být zabezpečeny před zahájením canisterapie?

Otázky zaměřené na využití psa při logopedické intervenci u dětí předškolního věku:

- Jaké jsou podle Vás výhody poskytování canisterapie v logopedické praxi? Spatřujete nějaké nevýhody? Setkala jste se v rámci Vaší práce s negativním názorem na canisterapii? (Pokud ano, tak od koho/proč?)
- Jaká jsou možná rizika při využívání canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku?
- Kdo jsou Vaši nejčastější klienti? S jakou formou NKS se setkáváte? Existuje nějaká forma NKS, u které byste využití canisterapie nevolila?
- Využívá se canisterapie v rámci celé logopedické intervence, či jen v určitých částech (diagnostika, terapie, prevence)?
- Jaké konkrétní metody a techniky využíváte? Podle čeho dané metody volíte? Jaké pomůcky při své práci nejčastěji využíváte?
- Jak často je vhodné se psem při logopedické intervenci pracovat?

- Jak nejčastěji probíhá první sezení s klientem za přítomnosti psa?
- Jakých úspěchů jste dosáhla v oblasti práce s dětmi předškolního věku s NKS ve spojení s canisterapií?

Závěrečné otázky:

- Proč si myslíte, že je canisterapie v logopedii tak málo využívána?
- Pociťujete zájem ze strany klinických logopedů na využití canisterapie v rámci logopedické intervence? Pozorujete, že by byl zájem ze strany canisterapeutů na spolupráci s klinickými logopedy?
- Jaké jsou Vaše profesní plány do budoucna – je Vaším zájmem propagace přínosu canisterapie v logopedické intervenci mezi klinickými logopedy?

Příloha 2: Otázky zaměřené na terapeutický proces

- Pohlaví, věk dítěte
- Pod jakou diagnózou je klient veden?
- Na čí doporučení začalo dítě navštěvovat Vaši ordinaci? Kdy proběhlo první logopedické vyšetření?
- Na co se jste se při prvním návštěvě zaměřovala? Mohla byste popsat projevy dítěte v rámci první návštěvy?
- Jak často dítě docházelo do ambulance na terapii? Na co jste se zaměřovala během sezení? Jak se stav dítěte vyvíjel?
- Jakým způsobem jste u tohoto dítěte zapojila canisterapii? Jak dítě v průběhu terapie na psa reagovalo?
- Jak hodnotíte stav dítěte po poslední kontrole/ukončení terapie?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bohuslava Palová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Jana Mironova Tabachová
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Využití canisterapie v logopedii u dětí předškolního věku
Název v angličtině:	Use of canistherapy in a speech therapy in to pre-school age children
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá využitím canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku oboru logopedie a vývoje řeči, narušenou komunikační schopnost a canisterapii. Obsahem praktické části práce je analýza využití canisterapie v logopedické intervenci u dětí předškolního věku, a to prostřednictvím rozhovoru s klinickou logopedkou využívající canisterapii během logopedické terapie. Výzkumné šetření doplňuje pět kazuistik konkrétních klientů participantky.
Klíčová slova:	zooterapie, canisterapie, logopedie, klinická logopedie, logopedická intervence, vývoj řeči, narušená komunikační schopnost, dítě předškolního věku
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis deals with the use of canistherapy in logopedic intervention in pre-school children. The theoretical part of the thesis is focused on the characteristics of speech therapy and speech development, impaired communication ability and canistherapy. The content of the practical part is an analysis of the use of canistherapy in a logopedic intervention in pre-school age children, which

	was made by an interview with a clinical logopedist using canistherapy during logopedic therapy. The research survey is complemented by five case studies of participant's specific clients.
Klíčová slova v angličtině:	zootherapy, canistherapy, speech therapy, clinical speech therapy, logopedic intervention, speech development, impaired communication ability, pre-school age child
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Otázky v rozhovoru Příloha 2: Otázky zaměřené na terapeutický proces
Rozsah práce:	69 s. + 3 s.
Jazyk práce:	Český