

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra obecné zootechniky a etologie



Využití psa v logopedii

Bakalářská práce

Autor práce: Mezuliániková Šárka

Obor studia: ABPZ

Vedoucí práce: Ing. Adéla Dokoupilová, Ph.D.

© 2017 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Využití psa v logopedii" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 20. dubna 2017 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce Ing. Adéle Dokoupilové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a užitečné rady k mé bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. et Mgr. Ivě Bajtlerové za poskytnutí zdrojů týkajících se problematiky mé bakalářské práce. A paní Mgr. Jaroslavě Fulínové za korekce v anglickém jazyce.

Využití psa v logopedii

Souhrn

O účincích zooterapie neboli léčbě za pomoci zvířat a obecně o kladném působení zvířat různých druhů na člověka, věděli již naši prapředci. Největší rozmach však zažívá zooterapie až v posledním století. Podle způsobů práce s klientem se rozlišují čtyři metody zapojení zvířete do péče. Jedná se o aktivity s využitím zvířat (AAA), terapie s využitím zvířat (AAT), vzdělávání pomocí zvířat (AAE) a krizovou intervenci se zvířaty (AACR). Zooterapie se dále dělí podle konkrétního zvířecího druhu využívaného při terapii.

Jedna z nejvíce využívaných terapií je terapie s využitím psa zvaná canisterapie. Pes má velmi kladný vliv na psychickou, ale i fyzickou stránku, nejen nějakým způsobem znevýhodněného, ale i zdravého člověka. Jistě to může potvrdit každý majitel psa. Psi jsou využíváni v rámci zooterapie v různých odvětvích zdravotnické, pedagogické či sociální péče. Například ve fyzioterapii, psychologii, psychiatrii, ergoterapii či logopedii. Zapojení psů do terapeutického programu v logopedii, není ještě u nás a zřejmě ani v zahraničí, prozkoumáno a využíváno na takové úrovni, jako je tomu při začlenění psů například ve fyzioterapii. To je pravděpodobně jedna z příčin toho, že o vlivu zapojení psů do logopedie nebylo vypracováno mnoho studií.

Z výsledků nalezených studií však vyplývá, že pes měl na výkon osob s řečovými vadami pozitivní vliv. Kladně působil na motivaci klientů, především dětí, které se pak aktivněji zapojovali do terapií. U studií, kde bylo provedeno sledování výsledků i s delším odstupem po skočení logopedických sezení se psem, se u účastníků terapie vyskytla vyšší míra zapamatování věcí naučených v průběhu sezení. U jedinců s afázií se po zapojení psa do terapie zvýšila četnost pokusů o verbální a neverbální komunikaci. Klienti častěji projevovali chuť komunikovat i přes svou řečovou vadu. Většinou navazovali rozhovor, který se týkal psa. Zlepšila se jim nálada a začali se aktivněji účastnit průběhu jednotlivých sezení. Ze zjištěných výsledků tedy plyne, že přítomnost psa pozitivně ovlivňuje průběh logopedických sezení a především zlepšuje výsledky a zvětšuje pokroky jednotlivých účastníků terapie.

Klíčová slova: pes, AAT, logopedie, poruchy řeči, děti, senioři

Use of dogs in speech therapy

Summary

Even our forefathers have already known about effects of zoo-therapy or treatment with the help of animals and generally about the positive influence of animals of different kinds on a human being. Nevertheless the biggest boom of zoo-therapy happened in the last century. According to the way how to work with a client, we recognize four methods of involving the animal into the attendance. It concerns activities with the usage of animals (AAA), therapy with usage of animals (AAT), education with help of animals (AAE) and critical intervention with animals (AACR). Depending on a particular kind of animal used for the therapy, zoo-therapy is divided again.

One of the most used kinds of animals is a dog and the therapy is named canis-therapy. A dog has generally very positive influence on a psychical and also physical aspect of a human, not only on a person who is in some way disadvantaged, but also on a healthy person. Certainly, every dog owner can aver it. Dogs suitable for zoo-therapy are used in different branches of medical, pedagogical, or social care. For example in physiotherapy, psychology, psychiatry, ergo-therapy, or speech-therapy. This field of involving dogs in the speech-therapy programme has not (in our country and apparently abroad) been researched and used on as high level as it is for example in physiotherapy. This is probably one of the reasons, why there are not many studies about using dogs in speech-therapy.

From the studies which I have found it emerges that a dog has a positive influence on an achievement of people with speech-diseases. It positively affects motivation of clients, especially children, who then join the therapy more actively. In the studies which followed results for a long time after the end of the therapy with a dog, it turned out that participants of the therapy remember things, they had learned during the therapy better, than those who hadn't had a dog during their therapy. As to participants with aphasia, after the therapy with a dog, the number of attempts to communicate verbally or nonverbally rose. Clients tried to communicate more often despite their speech-disease. Mostly they started conversation about the dog. Their mood got better and they were more active during their sessions. From the ascertained results we find out, that presence of a dog has a positive influence on a process of speech-therapy sessions and mainly improves results and extends progress of each participant of the therapy.

Keywords: a dog, AAT, speech-therapy, speech-diseases, children, seniors

Obsah

1 Úvod.....	1
2 Cíl práce	2
3 Literární přehled.....	3
3.1 Canisterapie	3
3.1.1 Historie canisterapie	3
3.1.2 Metody canisterapie	4
3.1.2.1 AAA, AAT	4
3.1.2.2 AAE, AACR.....	5
3.1.3 Výběr vhodného psa	5
3.2 Logopedie.....	7
3.2.1 Indikace pro logopedickou péči v dětském věku.....	8
3.2.1.1 Vývojové vady řeči.....	8
3.2.1.2 Symptomatické vady řeči	10
3.2.1.3 Poruchy zvuku a plynulosti řeči	11
3.2.2 Indikace pro logopedickou péči u dospělých a seniorů	13
3.2.3 Metody využívané v logopedii	15
3.3 Využití psa v logopedii.....	17
3.3.1 Vliv na léčbu dětí s poruchou řeči	17
3.3.2 Vliv na léčbu dospělý trpících afázií	21
4 Závěr.....	27
5 Seznam použité literatury.....	28

1 Úvod

O tom, že přítomnost zvířat pomáhá lidem nemocným i postiženým věděli již naši předkové. Na příklad již v devátém století existoval pojem používaný pro zapojení zvířat do péče o hendikepované osoby. Velký průlom v oblasti zooterapie znamenal na počátku druhé poloviny dvacátého století náhodný objev dr. Borise Levinsona. Ten zjistil, že nekomunikativní děti, které k němu docházeli na terapie, se uvolnily a rozmluvily, když byly ponechány v přítomnosti psa. Ovšem největší rozmach zažívá zooterapie tedy léčba pomocí zvířat až v posledním století. Mezi nejčastěji využívané druhy zvířat patří psi, koně, kočky, králíci, hlodavci a ptáci.

Není pochyb o tom, že psi mají velký, pozitivní vliv na psychiku člověka. Nemusí to být jen člověk nemocný či hendikepovaný. Psi kladně ovlivňují i fyzickou stránku člověka při terapii. Využívá se zde vyšší tělesné teploty psa, k prohřívání svalu, především na končetinách klientů.

Canisterapie je využívána v mnoha různých oborech péče o osoby jistým způsobem znevýhodněné. Jednou z těchto oblastí je i logopedie. Tedy z části medicínský a s části speciálně pedagogický obor, zabývající se nápravou vrozených i získaných řečových vad dětí, ale i dospělých a seniorů. Toto odvětví možného využití psů však není tak dobře prozkoumáno jako jiné oblasti, ve kterých může pes pomáhat. Malé obecné povědomí a nízký praktické zapojování psů do logopedické péče, to jsou hlavní důvody pro sepsání této bakalářské práce.

Psi jsou schopni pochopit jisté aspekty lidské komunikace, ačkoli není nikterak zjištěno či potvrzeno, jak velká tato míra chápání a porozumění je. Tuto domněnku podporuje i schopnost psů naučit se rozeznávat a plnit velké množství příkazů od člověka. A to ať už jsou-li proneseny verbální cestou, gesty či kombinací obou povelových technik. Ačkoli je již prokázáno, že má zapojení psa do logopedické terapie v praxi výsledky, je tomuto odvětví možného využití psů věnována pouze minimální pozornost. Na rozdíl od oblasti psychologie, fyzioterapie, ergoterapie či psychiatrie bylo v odborném světě provedeno jen několik málo studií, zbývajících se problematikou vlivu zařazení psa do logopedické péče.

2 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je shrnout poznatky z oblasti canisterapie a přiblížit možnosti jejího využití v logopedické péči u dětských i dospělých klientů a seniorů trpících některou z forem narušené komunikační schopnosti.

3 Literární přehled

3.1 Canisterapie

Canisterapie je metoda, která využívá kladného psychosociálního a fyziorehabilitačního vlivu psa na člověka. Terapie probíhá buďto formou skupinovou či individuální. Přítomnost psa a interakce s ním pozitivně ovlivňují motoriku, motivaci, kognitivní schopnosti klientů, jejich sociální dovednosti. Kontakt se psem přispívá k psychické pohodě klienta a podporuje jeho sociálně – integrační stránku. Mimo vlivu na fyzickou stránku osob působí kontakt se psem jako rozptýlení pro klienty s depresemi, psychickými poruchami, ale i pro ty, kteří trpí třeba jen pocitem osamění. Díky tomuto vlivu je canisterapie s úspěchem aplikovaná také v domech pro seniory či dětských domovech (Malinčíková et al., 2012). Pojem terapeutický pes byl poprvé využit v USA organizací Therapy dogs internacional. Byli tak nazýváni psi, kteří navštěvovali různá zdravotnická zařízení (Davis, 2002).

3.1.1 Historie canisterapie

Zvířata, včetně psa byla využívána v rámci terapie již dlouho před vznikem oboru takzvaných humánně – animálních interakcí. Už ve středověku byla v belgickém městě Geel zvířata nápomocna při terapii. Přibližně v devátém století byl poprvé použit pojem terapie naturele, tedy název užívaný pro účast zvířat v péči o hendikepované osoby. V roce 1867 v Německu vznikl pak dům křesťanské pomoci Bethel, původně založený jako dům pro epileptiky. Toto nyní rozsáhlé centrum pečuje dnes o tisíce klientů a využívány jsou i různé druhy zvířat včetně psů (Odendaal, 2007).

K prvnímu známému využití terapie za asistence zvířat (AAT) došlo v USA, a to mezi lety 1944 a 1945. Psi, koně a hospodářská zvířata byli využíváni v zotavovně leteckých jednotek americké armády. Zde se zotavovali vojáci z fyzických zranění ale i z válečných traumat psychického původu. Bohužel nebyla během terapií sbírána žádná data, která by mohla prokázat vliv zvířat na léčbu vojáků. V roce 1966 v Norsku bylo založeno rehabilitační centrum, kde se pacienti zapojovali do mnoha aktivit se psy a koňmi. Avšak ani zde stejně jako v americké vojenské zotavovně nebyla sbírána žádná data (Altschiller, 2011).

V roce 1961 prezentoval psycholog dr. Boris Levinson, jež zavedl pojem pet therapy, na setkání americké psychologické asociace článek, který se týkal jeho náhodného objevu. Zjistil, že jeho pes má velký pozitivní vliv na jeho dětské klienty. Tyto narušené a nekomunikativní děti se v přítomnosti psa rozmluvily a reagovaly na něj. Mnoho praktických

lékařů se k jeho objevu stavělo kriticky. Levinson však svůj objev obhájil v mnoha následujících publikacích. Například *Pets and Human Development*, 1972 či *Pet-oriented Child Psychotherapy*, 1997. Naproti názoru praktických lékařů brali však jiní medicínští odborníci tuto novou metodu vážně (Altschiller, 2011), (Macauley, 2006).

3.1.2 Metody canisterapie

V rámci animoterapie včetně canisterapie rozeznáváme čtyři metody práce s klientem.

3.1.2.1 AAA, AAT

AAA (animal-assisted activities) neboli aktivity za využití psů, jsou činnosti, při kterých přichází člověk do kontaktu se psem. Díky tomu se u klienta zlepšuje schopnost komunikace, paměť, kvalita života a rozvíjejí se jeho sociální dovednosti. Cílem AAA je především přinést klientům radost a potěšení z kontaktu se psem, aktivizovat je. Nejčastěji se tyto aktivity využívají v domovech pro seniory, dětských domovech, léčebnách dlouhodobě nemocných či v psychiatrických léčebnách (Jančaříková, 2009). Vliv a účinnost aktivit je však hodnocen především subjektivně. AAA dělíme na pasivní a interaktivní formu. Ve formě pasivní se klient o psa nestará přímo, ale má potěšení už jen z možnosti být v jeho přítomnosti a z kontaktu s ním. V rámci interaktivní formy je pes v zařízení přítomen stále nebo téměř stále a personál a klienti o něj pečují ve všech směrech obvykle společně (Malinčíková et al., 2012).

AAT (animal-assisted therapy) tedy terapie za pomoci zvířat. Psi, kteří se účastní terapie, musí, stejně jako u aktivit, splňovat určitá kritéria. AAT je nedílnou součástí léčebného procesu a měla by být poskytována a řízena pracovníky s odbornými znalostmi a praktickými zkušenostmi (Fine, 2006). Stejně jako u jiných terapií by i zde měly být předem dány jasné cíle, již chce terapeut u daného klienta dosáhnout. Celý proces terapie je průběžně dokumentován (Palley et al., 2010). V porovnání s aktivitami je terapie za pomoci zvířat formálnější. Vliv na léčbu má vazba mezi člověkem a zvířetem a té je také cíleně využíváno. AAT se využívá téměř u všech věkových skupin, stejně tak i u klientů s různou mírou fyzických a psychických schopností. Na terapeutického psa není nahlíženo stejně, jako na psa služebního či asistenčního. Není mu například poskytována stejná právní ochrana (Chandler, 2012). Terapie je vždy vedena odborně způsobilým pracovníkem, terapeutem, a to ergoterapeutem, fyzioterapeutem či psychoterapeutem. AAT je nejčastěji využívána ve formě

polohování, velký vliv na pacienta má ale například i při nácvičku chůze, při zlepšování a rozšiřování slovní zásoby a mnoha dalších činnostech. V polohování jsou využívány dvě základní techniky, a to technika relaxační a rehabilitační. Obě formy spočívají v přímém fyzickém kontaktu klienta se psem nebo se psy. Ti přiléhají ke klientovi do různých poloh a k rozličným částem těla klienta. Zkušený, zvyklý pes dokáže při polohování a v optimálních podmínkách vydržet nehybně ležet u klienta desítky minut. Polohování je nejčastěji využíváno u klientů s motorickým, popřípadě kombinovaným postižením, při čemž největší úspěchy jsou zaznamenány u osob spastických či trpících tremorem. (Malinčíková et al., 2012). Kontakt se psem dále může u klientů napomáhat snížení krevního tlaku a tepové frekvence a pozitivně ovlivňovat jejich psychický stav (Henry et Crowley, 2015).

3.1.2.2 AAE, AACR

AAE (animal-assisted education) neboli vzdělávání za pomoci zvířat. Stejně jako aktivity se zvířaty může být i vzdělávání vykonáváno dobrovolníky s obecným vzděláním. Nejčastěji jej však vedou pedagogičtí pracovníci. (Parish-Plass, 2008). Je-li AAE prováděno speciálním pedagogem, může být také považováno za terapeutickou metodu. AAE se zaměřuje na výchovu, rozvoj vzdělávání a sociálních dovedností jedinců a jejich pokroky jsou většinou zaznamenávány (Fine, 2015).

AACR (animal-assisted crisis response) českým ekvivalentem je krizová intervence za pomoci zvířat. Cílená činnost canisterapeutického týmu zaměřená na pomoc lidem postiženým krizí. K tomu aby byla AACR efektivní je potřeba spolupráce mezi canisterapeutickým týmem a dalšími složkami, podílejícími se na řešení krizové situace (Greenbaum, 2006). Krizovou intervencí lze rozdělit na dva typy. A to na přímou krizovou intervenci, té se využívá bezprostředně po zásahu krizové situace a mnohdy přímo v místě jejího vzniku. A na stabilizační krizovou intervenci, která nastupuje po přímé krizové intervenci. Canisterapeut dochází za oběťmi krize do místa náhradního či momentálního ubytování (Tvrdá, 2005).

3.1.3 Výběr vhodného psa

Výběr vhodného psa pro canisterapii se zakládá na vrozených povahových vlastnostech psa, jeho výchově a míře socializace. U jedince by se neměly vyskytovat povahové či závažné zdravotní vady. Proto se pro canisterapii nedají využít psi, kteří byli

kvůli těmto vadám vyřazení z jiné činnosti či z jiného typu výcviku. Velký význam při výběru vhodného jedince hraje i plemenná příslušnost. Existují plemena, která svými povahovými vlastnostmi vynikají nad jinými a jsou proto vhodnějšími a častěji využívanými (Velemínský, 2007). Podle Sheldrakea (1999) lze plemena rozdělit dle senzitivity do několika skupin. Za nejsenzitivnější jsou považováni psi ze skupiny pasteveckých a pracovních plemen. Mezi ty patří například kolie a severští psi tažní. Druhou nejvíce senzitivní a vhodnou skupinou psů jsou psi lovečtí a to například retrívři, setři či španělé.

Psi využívaní v canisterapii jsou v podstatě vybíráni dvěma možnými způsoby. První skupina psů, jsou psi, které si jejich majitelé pořídili za jiným účelem. Například pouze jako své vlastní společníky a ke canisterapii se dostali se svým psem až později. Tu mohou tyto psi vykonávat poté, co projdou řádným testováním v některé z canisterapeutických organizací a ověří se tak jejich vhodné povahové vlastnosti a schopnosti. Druhou skupinou jsou psi, které si lidé pořídili již přímo za účelem věnovat se canisterapii. Tito lidé si pak cíleně vybírají vhodného jedince či volí konkrétní plemeno, u něhož lze očekávat vhodnou povahu (Velemínský, 2007).

Potenciální canisterapeutický pes nesmí mít předchozí negativní zkušenosti s lidmi, nesmí to tedy být pes týraný či jinak napadaný a zneužívaný. Pes nesmí být agresivní, příliš vznětlivý nebo mít výraznou útekovou reakci na nepříjemné situace či podněty. Velmi důležitá je dostatečná socializace psa a to i v pro něj prozatím nestandardním prostředí, např. ve městě, v budovách či dopravních prostředcích. Pes musí být také zvyklý na předměty a situace, které se vyskytují ve zdravotnických či jiných zařízeních, kde bude v budoucnu působit. Mezi takové řadíme osoby pohybující se s holemi, na kolečkovém křesle, křičící děti, osoby ležící na zemi a další ne zcela standardní situace, s kterými se pes může setkat. Samozřejmostí je, že canisterapeutický pes je zdravý, ovládá základní poslušnost, případně některé další cviky související s jeho prací. Mezi canisterapeutem a psem musí být úzký vztah a dobrá spolupráce, tvoří tým. Přes to je důležité, aby pes nebyl na svého pána příliš úzkostlivě fixován a byl schopen spolupracovat pod dohledem i s jinou osobou (Müller, 2014).

3.2 Logopedie

Logopedie je poměrně mladý, stále se rozvíjející vědní obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a terapií narušených komunikačních schopností. V současné době je logopedie chápána jako multidisciplinární obor, zabývající se komunikačními schopnostmi člověka. Jejich vývojem, patologiemi, diagnostikou a prevencí poruch řeči ale i vzděláváním osob s řečovými vadami (Klenková, 2006).

Cílem logopedie je maximální možný rozvoj schopnosti lidí dorozumívat se jak mluvenou řečí, tak i gesty a dalšími doplňkovými komunikačními prostředky. Schopnost dobře komunikovat je jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících vývoj lidského mozku. Řeč a komunikace je důležitá pro každého jedince, slouží k získávání informací, vyjadřování vlastních potřeb, učení ale roli hraje i v celkovém rozvoji jedince jako člena společnosti (Robles-Bykbaev et al., 2015).

Logopedickou péči lze provádět dvěma možnými způsoby a to buďto individuálně či ve skupině. U dětí se většinou využívá skupinového působení, jelikož v mateřských i základních školách probíhá veškerá hra, učení se novému, tvorba sociálních vztahů a poznávání světa ve skupině dětí pod vedením. Roli zde hraje i jistý stupeň soutěživosti mezi jednotlivci. Pouze tehdy, trpí-li dítě nápadnou vadou řeči, kterou si uvědomuje, a která mu činí problémy v interakcích s ostatními, volí se individuální způsob práce. Ovšem počítá se s následným převedením dítěte do skupinové léčby (Sovák, 1986).

Důležitou součástí diagnostiky a oddělování jednotlivých řečových vad jsou komunikační nebo také jazykové roviny. Ty se postupně objevují v průběhu vývoje jedince. Patří sem rovina foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická. Foneticko-fonologická rovina obsahuje zvukovou stránku řeči a její základní jednotkou jsou hlásky. Jedinec trpící nedostatky v této rovině má problémy s výslovností a může na sebe strhávat nežádoucí pozornost posluchačů, kteří se nesoustředí na pronášený obsah řeči, ale na vadu ve výslovnosti. Deficit v této rovině je možné rozeznat již ve velmi časném období vývoje jedince a může být tedy časným indikátorem chybného vývoje řeči. Další rovina morfologicko-syntaktická se zabývá gramatickou stránkou řeči. Správným slovosledem, stavbou slov, vět a uváděním slov ve správném rodě, čísle a pádu. Rozvoj této rovin lze začít pozorovat přibližně od jednoho roku života dítěte, tedy v době kdy nastupuje vývoj mluvené řeči v pravém slova smyslu (Bytešníková, 2012). Lexikálně-sémantická jazyková rovina se zaměřuje na aktivní i pasivní slovní zásobu dítěte. Hodnotí a sleduje schopnost jedince chápat význam slov, schopnost vést rozhovor, orientovat se v užívaných

pojmech a porozumět pokynům. Poslední pragmatická rovina zahrnuje schopnost využívat mluvenou řeč při styku s ostatními lidmi. Jedná se o schopnost komunikovat, vyjadřovat své pocity, prožitky, vést dialog podle pravidel či využívat komunikaci k dosažení jistých cílů. Zároveň do pragmatické roviny patří i využití prvků neverbální komunikaci, jako je mimika, gestika nebo oční kontakt, při řeči (Bendová, 2011).

3.2.1 Indikace pro logopedickou péči v dětském věku

Poruchy řeči u dětí lze rozdělit do několika skupin a to na vývojové poruchy řeči, poruchy plynulosti a zvuku řeči a symptomatické neboli sekundární poruchy řeči.

3.2.1.1 Vývojové vady řeči

Vývojové poruchy řeči, jsou vady, které vznikají během raného vývoje jedince. Tedy buďto v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. Nejpozději však do jednoho roku věku dítěte. Projevují se od nástupu řeči, nejvíce poté v předškolním věku. Velice důležitá je zde včasná diagnostika vady, a její řešení. Není-li tomu tak, může vada přetrvávat, případně se i zhoršovat až do dospělosti. Řečová vada pak ovlivňuje celý život jedince, jeho psychický vývoj, vzdělávání i volbu povolání (Preissová, 2013).

Dyslalie neboli patlavost, se nejčastěji vyskytuje u dětí v předškolním věku. Častěji se vyskytuje u chlapců a u dětí do pěti let může být fyziologická. Dítě může špatně vyslovovat hlásky, slabiky či celá slova. Je-li postižena výslovnost jen několika málo hlásek, jedná se o lehkou patlavost. V případě postižení většího množství hlásek a částí slov jde o patlavost mnohočetnou (Aksenovová, 2015).

Vývojová dysfázie je hned po dyslalii druhou nejčastější řečovou vadou dětského věku. Její příčinou je vždy organické poškození mozku v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. Typicky se dysfázie nejprve jeví jako opožděný vývoj řeči. Děti ve věku 3-4 roky mají chudou slovní zásobu, nepřesahující 30 slov a velmi často nedostatky ve verbálním projevu nahrazují přehnaným projevem neverbálním. Dorozumívají se ukazováním a gesty. Dysfázii rozdělujeme na dva typy, a to na dysfázii expresivní a dysfázii percepční. U většiny dětí se vyskytují oba typy současně s převahou jednoho z nich. U expresivní dysfázie je nejvíce narušena srozumitelnost řeči, dítě využívá zkrácená slova, vynechává hlásky či slabiky a nejčastěji se vyjadřuje jedno až dvou slovně. Vnímání a chápání slyšené řeči však není narušeno, dítě tedy rozumí. Percepční dysfázie je přesným opakem expresivní. Verbální projev dítě je v pořádku, avšak dítě nerozumí řeči a to většinou ani jednoduchým pokynům.

Logopedická péče u dysfatických dětí většinou nastupuje okolo tří let věku a je téměř pravidlem, že tyto děti mají odklad nástupu povinné školní docházky. Nejsou-li narušeny rozumové schopnosti dítěte, nastupuje do klasické základní školy (Preissová, 2013).

Verbální dyspraxie, jedná se o poruchu v tvorbě a realizaci celých slov. Dítě špatným způsobem říká některá slova či jejich části, vážne u něj plánování a realizace slov v mluvené řeči. Fyziologicky se verbální dyspraxie vyskytuje u každého dítěte v určitém období vývoje řeči. U dětí dostatečně stimulovaných z prostředí pozvolna vymizí v návaznosti na zkvalitnění řeči. Má-li dyspraxie přetrvávající charakter, bývá většinou jedním z příznaků vývojové dysfázie (Preissová, 2013).

Většina dětí si řeč osvojí poměrně rychle a bez větších obtíží (De Diego-Balaguer et al., 2016), nevyvine-li se však řeč do konce třetího roku věku, hovoříme o opožděném vývoji řeči. Pokud tedy dítě nemluví, případně je-li jeho slovní zásoba menší než třicet slov, je nutná konzultace s dětským lékařem a případné vyšetření odborníkem (Kejklíčková, 2001).

Vývojová dysartrie zahrnuje vady, které vznikají během nitroděložního vývoje organismu a to na základě poškození CNS, nejčastěji v důsledku léze vzniklé při dětské mozkové obrně. Vývojové dysartrie prochází dynamickým vývojem, při kterém vznikají dočasné i trvalé řečové vady. A to v závislosti na stupni zralosti CNS, celkovém tělesném stavu a vývoji motorických funkcí řeči. Mezi ty řadíme dýchání, tvorbu hlasu, artikulaci a motoriku jazyka, patro-hltanové uzávěry, dolní čelisti a rtů. Péče o děti s jakýmkoli typem vývojové dysartrie je dlouhotrvající proces, při kterém je mimo jiné důležitá psychomotorická stimulace jedince (Lechta, 2005).

Vývojová dysfluence, čili neplynulost řeči, se objevuje u dětí nejčastěji mezi druhým a čtvrtým rokem. Může se fyziologicky vyskytnout u některých dětí v určité fázi vývoje řeči, slova jsou však tvořena bez námahy a tenze a neplynulost po několika týdnech až měsících vymizí. Vývojovou dysfluenci způsobuje většinou kombinace více faktorů. Prvotně je to však nevládnutí řeči jako prostředku pro dorozumívání. Dále stupeň zralosti CNS, povahové vlastnosti daného jedince a v neposlední řadě rodinné zázemí a přístup rodičů k rozvoji řeči. Velice důležitá je terapeutická péče a odstranění vyčkávacího postoje. Neplynulost řeči se může vlivem nadměrné zátěže a psychické tenze vyvinout v koktavost (Preissová, 2013).

Samostatnou skupinou poruch komunikace nejen u dětí jsou specifické vývojové poruchy učení. Ty negativně ovlivňují vzdělávání a osobní rozvoj jedince i rozvoj jeho kognitivních a intelektových dovedností. Mezi nejčastější a nejznámější patří dyslexie neboli porucha čtení, při které má dítě problém s nácvikem čtení běžnými výukovými metodami, vyskytují se u něj obtíže se spojováním písmen ve větší celky, neplynulost čtení a problém

s porozuměním čtenému textu. Jedinci s dyslexií také obvykle čtou bez intonace. Další poruchou je dysgrafie porucha grafického projevu. Písmo dysgrafia je neupravené, špatně čitelné. Dítě má obtíže dodržovat správné tvary písmen a jejich spojení. Typické je křečovitě držení psacích potřeb a tlak na pero při psaní. Související poruchou týkající se obtíží s prvopisem je dysortografie. Jedincům s touto poruchou činí obtíže aplikovat při psaní teoreticky naučená mluvnická pravidla. Často je diagnostikována s dalšími poruchami učení především s dyslexií. Poslední častou vývojovou poruchou učení je dyskalkulie neboli porucha matematických schopností (Šauerová et al., 2012).

3.2.1.2 Symptomatické vady řeči

Symptomatické vady jsou takové poruchy řeči, které provázejí jiné dominantní postižení a projevují se jako jeden z jeho příznaků. Vznik symptomatických vad řeči ovlivňuje mnoho příčin, které lze jen těžko odhalit či rozlišit (Klenková, 2006). Lechta (2002) uvádí tři základní typy vzniku symptomatických vad řeči. 1. primární příčina způsobí primární postižení (např. dědičnost způsobí hluchotu), jehož příznakem je mimo jiné narušená komunikační schopnost. Za 2. primární příčina opět vede k primárnímu postižení (např. poškození mozku vedoucí k mentální retardaci) a sekundárně porušené komunikaci. Souběžně však stejná příčina způsobí paralelní postižení (např. špatná inervace orgánů řeči) s dalším negativním vlivem na komunikaci. A za 3. působení dvou a více příčin vede k narušení komunikačních schopností, například slepota, jakožto jedna příčina současně působí například s negativním vlivem prostředí, jakožto příčinou druhou. Nejčastěji se symptomatické vady řeči vyskytují u dětí s dětskou mozkovou obrnou či mentální retardací.

V důsledku dětské mozkové obrny vznikají u dětí poruchy řeči a komunikace obecně velmi často. Vznikají v důsledku narušení motorické, intelektuální i smyslové oblasti vývoje jedince. Dle vážnosti poškození mozku mohou děti s DMO trpět lehkými, středně těžkými až těžkými obtížemi s komunikací, a jsou proto velice často doporučovány k odborné logopedické péči. Při terapii se využívá mimo jiné i alternativních a augmentativních metod komunikace, práce se symboly, grafy či jinými komunikačními pomůckami (Pennington et al., 2004). Velký pozitivní vliv na rozvoj a zlepšení komunikace u dětí s DMO má motorický trénink mluvidel konkrétně jazyka, rtů, patra a tváří což jsou součástí nezbytné k tvorbě řeči (Carvalho Lima et al., 2016).

Mentální retardace neboli snížená rozumová schopnost u dětí vzniká v důsledku orgánového nebo metabolického poškození mozku a jedná se o stav vrozený. Jednou

z častých příčin jejího vzniku je abnormalita v počtu chromozomů a vznik chromozomálního onemocnění, například Downova syndromu (Sovák, 1986). Hranicí mezi normálem a mentální retardací je výše IQ nižší než 70. Dle Světové zdravotnické organizace se mentální retardace dělí do šesti kategorií, podle stupně mentálního postižení a to na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, nespecifikovanou mentální retardaci a na mentální retardaci, kterou nelze zařadit do výše zmíněných kategorií, tedy mentální retardaci jiného typu (Černá et al., 2015). Mentálně retardované děti většinou dokáží dobře napodobovat větné melodie, učí se říkanky i básničky. Největší obtíže jim však činí gramatická stránka řeči. Při výchově a učení řeči se vychází z aktuálního vývojového stádia, ve kterém se dítě nachází. Logoped se řídí metodikou práce jako u dětí s dysfázií. Často se využívá pohybových her a usiluje se o rozšíření slovní zásoby. To může napomáhat zvýšení rozumové úrovně a v závislosti na tom zlepšování sociálních vztahů dítěte (Sovák, 1986).

Poruchy autistického spektra jsou různorodá skupina specifických i nespecifických příznaků (Vitásková et Říhová, 2012), patřící mezi vývojové vady. Projevují se především nedostatky v oblasti sociální komunikace a mezilidských vztahů a stereotypií v chování, zájmech a aktivitách. U většiny autistických dětí nastupuje mluvená řeč později a až polovina jedinců nezačne dostatečně verbálně komunikovat nikdy. Některé děti mají problém rozpoznat a použít přirozené aspekty své rodné řeči, avšak velmi dobře napodobují jazyky cizí (You et al., 2017).

Specifickým, samostatným odvětvím je rozvoj řeči u dětí sluchově postižených. V rozvoji komunikačních dovedností hraje sluch velmi významnou roli. Zdravé, slyšící děti se obvykle naučí mluvenou řeč, mají-li k ní přístup, poměrně snadno. U dětí sluchově postižených nedochází k dostatečné stimulaci mozku zvukovými vjemy z okolí. Nejvýznamnější je absence řečové stimulace. Vnímavost mozku a center řeči se s věkem snižuje, a již okolo 3-4 roku života je pro neslyšící dítě velmi obtížné naučit se mluvit. Pro děti neslyšící či nedoslýchavé bylo během let vyvinuto pět terapeutických přístupů. A to přístup vizuální, sluchově-orální, sluchově-verbální, dvojjazyčný nebo také bikulturní a systém totální komunikace (Kaipa et Danser, 2016).

3.2.1.3 Poruchy zvuku a plynulosti řeči

Mezi nejčastěji zmiňované poruchy zvuku a plynulosti řeči řadíme huhňavost, paletolalii, breptavost a koptavost.

Koktavost, latinsky *balbuties*, je soubor příznaků vznikajících při poruše mluvidel. S typickým projevem spočívajícím v nedobrovolných specificky umístěných pauzách v řeči. Neplýnulost pak narušuje celý proces komunikace. Koktavost může vzniknout v důsledku různých, i vzájemně se prolínajících příčin (Kroupová, 2016). Dle jejich druhu dělí Sovák (1986) koktavost na čtyři typy, a to na koktavost z nápodoby, ta vzniká v důsledku ztotožnění se s blízkou osobou, která již koktavostí trpí. Například dítě začne koktat, protože koktá i jeho otec. Nejčastěji se tento typ vyskytuje u nervově labilních dětí či dospělých. U dětí jej lze za pomoci logopeda a výchovného působení rodičů bez problémů zvládnout. Dalším typem je koktavost z přeúčeného leváctví, jejíž příčinou je potlačování přirozené laterality dítěte. U přeučovaných levorukých dětí vzniká koktavost poměrně často. S přeučováním se mohou pojít i jiné problémy, například změny nálad či chování dítěte. Ve většině případů takto vzniklé koktavosti je řešení velmi jednoduché. Dítěti se opětovně povolí vykonávat činnosti levou rukou, tak jak je pro něj přirozené a koktání po určité době vymizí. Dalším typem koktavosti je koktavost, jejíž příčinou je orgánové poškození centrální nervové soustavy. Nejpravděpodobněji se vzniklá porucha nachází v okolí motorického centra řeči. Tento typ koktavosti není příliš častý. Terapeutická náprava zde není zcela možná, dítěti je poskytnuta podpora, aby se zbavilo zábran a naučilo se plynule komunikovat i se zakoktaváním. Posledním a nejčastěji se vyskytujícím typem je koktavost vývojová nebo také neurotická. Zde se jedná o koktavost vzniklou po nějakém duševním zásahu, například po velkém úleku, zděšení, fyzickém trestu, pádu z výšky a podobně. Vznikne-li neurotická koktavost na podkladě špatného výchovného působení, je možné po úpravě výchovy a logopedickým zásahem dosáhnout toho, že dítě začne mluvit opět plynule a bez zábran.

Koktavost dále lze dělit dle příznaků na tři základní formy. Formu tonickou, při které má dítě problém s velkým fonačním tlakem na počáteční hlásce slova. Tento tlak může být tak velký, že k vyslovení vůbec nedojde. Druhá forma klonická se vyznačuje mnohonásobným opakováním hlásek a to především na počátku slova. U těžších forem klonické koktavosti se však opakování hlásek může vyskytnout i uprostřed slov. Poslední forma tonoklonická je kombinací obou výše jmenovaných a četnost jejího výskytu je nejvyšší (Kejklíčková, 2016).

Breptavost (*tumultus sermonis*), jde o poruchu rychlosti a rytmu řeči. Typická je překotná mluva s častým přerěknutím, polykáním koncovek slov. U delších slov a vět dochází k nevyslovení některých hlásek a sdělení se pak stává nesrozumitelným. Jedinci trpící breptavostí si svou vadu neuvědomují, nemají tedy ani zábrany co se týče komunikace na veřejnosti. Pokud se jedinec trpící breptavostí soustředí, jeho projev se zlepší a zpomalí.

Tento stav je však krátkodobý, k dosažení úplného a trvalého zlepšení je třeba pravidelné a důsledné procvičování správnou metodou, pod vedením odborníka. Nezbytná je samozřejmě také spolupráce dítěte i rodiny a respektování léčebného procesu (Kejklíčková, 2016).

Huhňavost neboli *rinolalie*, jedná se o poruchu při které je zasažena artikulace řeči i její zvuk. Nejtypičtějším příznakem rinolalie je nosový hlas, velká nazální rezonance. Častou příčinou jsou vrozené, případně získané orgánové poruchy v orofaryngeální oblasti. Z tohoto důvodu se poté mění poměr mezi nazální a orální rezonancí a jedinec tedy mluví hodně nebo naopak málo nosem (Klenková, 2006).

Paletolalie, je vada řeči vznikající u dětí s vrozeným rozštěpem patra, rtu, či kombinovaným rozštěpem patra i rtu. Nejsou-li tyto operativně řešeny, nebo v případě nezdaří-li se operací vytvořit dostatečný patro-hltanový závěr, způsobují rozštěpy typickou vadu řeči. Hlavními příznaky jsou velofaryngeální, neboli patro-hltanová nedostatečnost, poruchy artikulace a nazality, případně poruchy sluchy či hlasu. Někdy je společně s řečí narušena i neverbální stránka komunikace, například mimika či gestikulace, která doprovází mluvenou řeč (Trojanová, 2012).

Mezi poruchy zvuku řeči lze řadit i *dysfonii* neboli poruchu hlasu. Ta velmi často vzniká na podkladě emocionálních problémů a celkového psychického stavu jedince. Hlas je velmi důležitý pro přenos verbální i emocionální informace, a proto dysfonie může ohrožovat tvorbu mezilidských vztahů a celkovou kvalitu života jedince (Caldeira Martinez et Cassol, 2015).

3.2.2 Indikace pro logopedickou péči u dospělých a seniorů

Dospělí klienti s nějakým typem narušené komunikační schopnosti obvykle vyhledávají logopedickou péči sami. Většina z nich přichází s vadou, kterou trpí již delší dobu, případně si ji nesou od dětství. Ostatní přicházejí s vadou získanou až později v dospělosti. Jedinci trpící narušenou komunikační schopností již od dětství bývají k terapii značně skeptičtí. Jedná-li se ovšem o jejich rozhodnutí, většinou jsou schopni na zlepšení své vady zapracovat. Hůře se pracuje s klienty, kteří byli k logopedovi dotlačeni ze strany rodiny či příbuzných. Tito jedinci nevidí smysl v terapii, zvláště pokud mají za sebou více neúspěšných pokusů o nápravu (Peutelschmiedová, 2009).

U dospělých jedinců a seniorů se získanou řečovou vadou se většinou mluví o afázii. Logopedi se však v praxi setkávají s velkým množstvím klientů, kteří netrpí afázií v pravém slova smyslu, avšak jejich komunikace je nějakým způsobem narušena. V praxi se tedy

využívá u některých řečových nedostatků neurogenního původu termín kognitivně-komunikační poruchy (Body et Perkins, 2006).

U afázie se jedná o získanou poruchu řeči, typickou je pro ni úplná nebo částečná ztráta schopnosti verbálně komunikovat. Afázii lze rozdělit dle plynulosti mluvy na plynulou a neplynulou formu. Neplynulá forma nejčastěji vzniká v důsledku léze v levém čelním laloku mozku (Schlaug et al., 2009). U této formy je produkce řeči velmi obtížná, postižený mluví jen v krátkých větách se zjednodušenou větnou skladbou, například vynechává slovesa. Častěji je však schopen využít jen jednotlivá slova. Jak již název napovídá je u této formy afázie narušená plynulost řeči, tempo je velmi pomalé a to z důvodu nutnosti vyhledávat slova. U velmi těžkých případů řeč zcela chybí, případně je omezena na opakování určité slabiky či na řečové stereotypie, například jedinec opakuje: „já nevím“ (Cséfalvay, 2007).

Nejnámějším typem neplynulé formy afázie je Brocova afázie. Její příčinou bývá porušení mozku v oblasti čelního laloku, konkrétně v blízkosti Brocova centra řeči. Není to však pravidlem, Brocova afázie se může vyvinout i u jedinců s poruchou v jiné oblasti. Stejně tak v případě zasažení Brocova centra, nemusí tento typ afázie vzniknout. Je zde zachováno porozumění řeči, především jednodušších vět a slov. S chápáním složitějších souvětí mohou mít jedinci potíže. Hlavním problémem Brocovi afázie jsou obtíže až neschopnost mluvit, komunikace je telegrafická, jedinci používají krátké, jednoduché a gramaticky nesprávně složené věty, většinou s narušeným obsahem sdělení. Opakování slov je velmi narušeno, stejně tak i pojmenovávání předmětů, čtení či psaní (Kent, 2004). U plynulé formy afázie je tempo řeči zrychleno, dokonce může být i rychlejší než je tempo fyziologické řeči. Obsah sdělení však bývá chudý. Postižení často zaměňují hlásky či tvoří nová slova. Příčinou bývá v tomto případě poškození zadní části mozku (Cséfalvay, 2007).

Z plynulých forem afázie je nejvýznamnější afázie Wernickeova, u níž je narušeno porozumění řeči. Jedinci trpící tímto typem afázie mají problém pochopit slyšené, avšak příčinou není porucha sluchové ostrosti, ale většinou poškození mozku v místě Wernickeova centra řeči. Stejně jako u Brocovi afázie je narušeno opakování slov a pojmenování věcí a situací (Kent, 2004).

Afázie je charakteristickým znakem primární progresivní afázie a častým příznakem rozvinuté Alzheimerovi demence. Přesto, že ani jedna ze jmenovaných nemocí není vyléčitelná, zapojení logopedie do léčby může značně zlepšit kvalitu života postiženého jedince (Rogalski et al., 2016). Szélag et al. (2015) ovšem uvádí, že pouze 25 % všech afatických pacientů se podaří léčbou zcela obnovit komunikační schopnosti na původní míru. Je proto důležité hledání a výzkum nových, účinnějších možností terapie.

Rozdíl mezi afázií a kognitivně komunikačními poruchami spočívá v tom, že u afázie je narušena tvorba, vybavování, rozpoznávání a zpracování slov, potažmo i vět a delšího textu. Avšak kognitivní funkce nejsou porušeny. U jedinců s diagnózou kognitivně komunikační porucha došlo k výraznějšímu narušení v oblasti kognitivních funkcí. Testy na afázií bývají u těchto jedinců negativní, avšak komunikační problém existuje. Zasažena bývá oblast pozornosti, zpracování informací, podnětů a jejich organizace, paměti, myšlení a exekutivních funkcí. Poruch vznikají nejčastěji v důsledku léze v nedominantní hemisféře, úrazů lebky a mozku či demence (Marková, 2012).

3.2.3 Metody využívané v logopedii

Při plánování logopedické intervence pro jednotlivé žáky, případně i dospělé pacienty je třeba se zaměřit na několik základních faktorů. Prvotně na typ a závažnost dané řečové vady, příčinu a dobu jejího vzniku, zda se jedná o vadu vzniklou náhle nebo zda má již dlouhotrvající charakter. Zohledňuje se také věk jedince. Obecně platí, že žádné dva případy nejsou zcela totožné a není tedy možné úspěšně léčit všechny jedince plošným způsobem. Způsob léčby jednoho klienta může být zcela nevhodný pro klienta jiného s totožnou vadou. Pro zdárný průběh terapie a dosažení cíle je nezbytná motivace jedince a to po celou dobu trvání lekcí (Hawk, 1950). Malé děti se při terapii často rychle unaví, ztrácejí koncentraci a někdy až odmítají spolupracovat (Bełtkiewicz, 2013). V některých případech je nutné, aby logoped změnil plány a průběh lekce dle aktuálního stavu dítěte či dospělého pacienta, případně lekci zcela ukončil (Hawk, 1950).

Metody využívané v logopedické péči lze rozdělit do tří základních kategorií. Na metody stimulující, které lze využít například při terapii narušeného vývoje řeči, korigující aplikované při péči o děti trpící dyslálií a redukující úspěšně využívané u léčby afatických pacientů. Logopedická terapie obecně spadá do tzv. řízeného učení. Dochází k cílené kontrole, směřování a ovlivňování průběhu terapie logopedem. Tato kontrola může probíhat buď to přímo v logopedickém zařízení, nebo i mimo něj. Lze využít široké spektrum podobně koncipovaných způsobů učení a to i z jiných oblastí. Například učení podmiňováním, percepčně-motorické, verbální, pojmové učení, či učení využívané pro řešení problémů v neposlední řadě i sociální učení (Lechta, 2005).

Terapeutická metoda je cestou k určitému, předem stanovenému cíli. Je ji třeba odlišovat od terapeutické techniky, která představuje konkrétní činnosti a postupy, jež musí

být na vytyčené cestě vykonány (Hartl et Hartlová, 2000). Logopedická léčba by se měla řídit jistými pravidly, či principy. Čtyřmi základními jsou, princip řízeného učení, pedagogické principy, speciálně-pedagogické a specificky logopedické principy. Do principu řízeného učení lze zařadit především princip motivace, který je velmi důležitý pro zdárný postup terapie a to především u dětí. Dále princip zpětné vazby, opakování a transferu, jež spočívá ve schopnosti aplikovat naučené dovednosti do různých situací. V pedagogickém principu se využívá základních pravidel pro pedagogickou péči a to pravidelnosti, uvědomělosti, soustavnosti, trvalosti, individuálního přístupu názornosti a aktivity. V rámci speciálně pedagogických principů se uvádí komplexnost péče, optimální podmínky pro její vykonávání a zásada socializace a resocializace. A nakonec specificky logopedické principy, mezi které se řadí relaxace, tedy terapie by měla probíhat v co největším psychickém i fyzickém klidu a s co nejmenší námahou. Dále týmový přístup, symetričnost terapeutického vztahu, tedy jedinec s narušenou komunikační schopností a logoped by si měli být rovni. Důležitá je také zásada krátkodobého, ale častého procvičování komunikačních dovedností, používání řeči i mimo ordinaci logopeda (Lechta, 2005).

Borbonus a Maihacka rozlišují čtyři formy terapie. Individuální formu, což jsou jednorázová třicetipět a čtyřicetipět nebo šedesátiminutová sezení, rozdělená dle druhu narušené komunikační schopnosti a věku postiženého jedince. Skupinovou formu, při které je skupina složena ze tří až šesti osob většinou se stejnou poruchou. Dále intenzivní formu, což je terapie probíhající několikrát za den a konečně intervalovou formu terapie kdy se s odstupem týdnů či měsíců opakovaně provádí intenzivní terapie. Jednotlivé formy je možné různým způsobem kombinovat (Grohnfeldt, 2000).

Mimo výše jmenovaných čtyř forem rozeznáváme ještě další dvě formy terapie. Strukturálně-analytická forma primárně zjišťuje základní faktory, jako je osobní, sociální, rodinná situace jedince. Dále posuzuje faktory typické pro daný typ narušené komunikační schopnosti, například faktory lingvistické, somatické, fonetické, kognitivní atp. Dle zjištěných faktorů je pak sestaven terapeutický plán, tedy je stanoven cíl, verbální úroveň jedince. Je určena metodika a prostředky práce a provede se organizační plánování ve smyslu určení přibližného počtu terapeutických jednotek. Druhá forma interakčně-analytická je založena na cíleně zaměřeném terapeutickém plánu. Pro ten je podstatná jazykově-diagnostická analýza stupně vývoje řeči a řečového chování. Pro určení cíle se poté využívá lingvistická strukturální a procesuální analýza, závisující na stupni a charakteru jazykové vady (Braun, 2006).

3.3 Využití psa v logopedii

Psi mají významný vliv na velký počet osamělých či institucionalizovaných lidí, kteří vítají psy jako empatické posluchače, u kterého nehrozí riziko, že daného člověka bude odsuzovat, kritizovat či mu poskytovat nežádané rady. Velmi často se takto psům svěřili psychiatrickí pacienti, zakřiknuté či osamělé děti a mladiství, většinou se špatnou zkušeností z komunikace s jinými lidmi (LaFrance et al., 2007).

Je také potvrzeno, že přítomnost psa zvyšuje pravděpodobnost navázání komunikace s okolím. Eddy et al. (1988) ve své studii uvádí, že lidé na invalidním vozíku v doprovodu asistenčního psa získávají větší kladnou pozornost okolí. Lidé s nimi častěji navazují komunikaci, usmívají se na ně, než na handicapované osoby na vozíku, které pes nedoprovází. Ukazuje se tak další výhoda asistenčních psů. Nejen že svému majiteli pomáhají svými pracovními dovednostmi, ale poskytují mu i větší možnost navazování mezilidských vztahů.

Z jiné studie vyplývá pozitivní vliv zapojení AAT do komplexu terapeutické péče u pacientu s demencí, vzniklou na podkladně Alzheimerovy choroby. U dvanácti pacientů ve věku 66. až 88. let s různým stupněm Alzheimerovy demence žijících ve specializovaném zařízení, byl zaznamenán pokrok. Ten nastal v oblasti verbální, došlo ke zlepšení komunikace a častějším komunikačním úsměvům, i neverbální komunikace cílenými doteky (Kongable et al., 1989).

3.3.1 Vliv na léčbu dětí s poruchou řeči

Jednu z mála studií zabývajících se vlivem psa na rozvoj komunikace u dětí provedla americká logopedka Dr. Sheila Bernstein. Konkrétně se zabývala tím, zda bude mít přítomnost psa vliv na rozvoj komunikace u tříletých dětí s typickým vývojem. Studie probíhala po dobu tří týdnů a účastnilo se jí pět dětí a dva terapeutičtí psi. Jeden ze psů byl kříženec bulteriéra a druhý rotvajler. Každé dítě pracovalo v dané chvíli vždy jen s jedním psem. Hlavním kritériem pro hodnocení rozdílů mezi komunikací bez přítomnosti psa a s ním, sloužila délka věty a její komplexnost. Sledované subjekty se během tří týdnů zúčastnily dvou stejně probíhajících sezení.

Výsledek studie byl hodnocen jako pozitivní. Čtyři z pěti dětí používaly v přítomnosti psa více slov, tvořily složitější věty a používaly různorodější komunikační způsoby. Pouze jedno dítě ze sledované skupiny prohlásilo, že se psa bojí a v jeho přítomnosti odmítlo zcela komunikovat. Ostatní děti si velmi oblíbily hraní se psem a možnost odměňovat jej pamlsky.

Autorka studie uvádí, že by ráda provedla v budoucnu podobnou studii, avšak zabývající se vlivem psa na děti s opožděným vývojem řeči (Schadegg, 2011).

Další studie se zaměřovala na vliv přítomnosti psa na čtení u dětí s poruchou čtení. Program Reading Educational Assistance Dogs (R.E.A.D.), jehož principu bylo při studii použito, je široce rozšířený v Americe, Kanadě ale již i v Evropě. Jeho cílem je zlepšení čtenářských dovedností dětí s poruchami čtení za pomoci canisterapeutických psů. Všichni jedinci, kteří byli do studie zapojeni, byli otestováni testem čtení a jejich čtenářské schopnosti byly vyhodnoceny jako špatné či nedostatečné. Následně byly děti, všechny ve věku 7-13 let, rozděleny do čtyř skupin. Do první skupiny patřilo dvacet sedm dětí, které při terapii četly psovi a jeho psovodovi. Další skupina dvaceti čtyř jedinců četla při terapii pouze dospělé osobě a třetí skupina dvaceti šesti dětí předčítala při sezeních hračky, plyšového medvědovi v přítomnosti dospělé osoby terapeuta. Poslední čtvrtá skupina byla pouze kontrolní a děti, které do ní byly zařazeny, se neúčastnily terapeutického programu a pouze pokračovaly v běžných školních aktivitách. Při jednotlivých sezeních bylo do první skupiny zapojeno devět psů různých plemen. Konkrétně tři psi, Zlatý retrívr, kříženec Jack Russell teriéra a Výmarský ohař a šest fen, Německý boxer, Cavalier King Charles španěl, Maltézský psík a tři feny Zlatého retrívra. Všechny děti z první skupiny byly ještě před začátkem studie seznámeny se psi pomocí fotografií. Následně byly rozděleny do menších podskupin, z nichž ke každé byl přiřazen jeden pes. Děti ze všech podskupin měly možnost si se psem pohrát a seznámit se s ním před začátkem čtení.

Data se sbírala ve třech časových úsecích. Nejprve před začátkem celé terapie, poté těsně po jejím skončení a naposledy osm týdnů po posledním sezení. Studie probíhala deset týdnů a jednotlivá sezení trvala přibližně 20 minut. U všech zúčastněných jedinců byla hodnocena rychlost a přesnost čtení a porozumění textu. Získané výsledky ukazují, že děti ze skupiny číslo jedna tedy skupiny se psem, výrazně rychleji četly, než děti ze skupiny dvě s plyšovým medvídkem. Významný posun ve všech oblastech také nastal při porovnání dat sebraných před započítáním studie a těsně po jejím ukončení. A stejně tak při porovnání dat před začátkem studie a osm týdnů po jejím ukončení. Ani v jedné ze tří pokusných skupin nebyl velký rozdíl mezi výsledky chlapců a výsledky dívek. Jediný podstatnější rozdíl mezi pohlavími se vyskytl v kontrolní skupině. Ve skupině se psem bylo zjištěno výrazné zlepšení porozumění čtenému textu. A to jak při sběru dat těsně po ukončení studie tak i o osm týdnů později. Jisté zlepšení sice nastalo ve všech sledovaných skupinách, avšak ve skupině se psem bylo toto zlepšení nejmarkantnější.

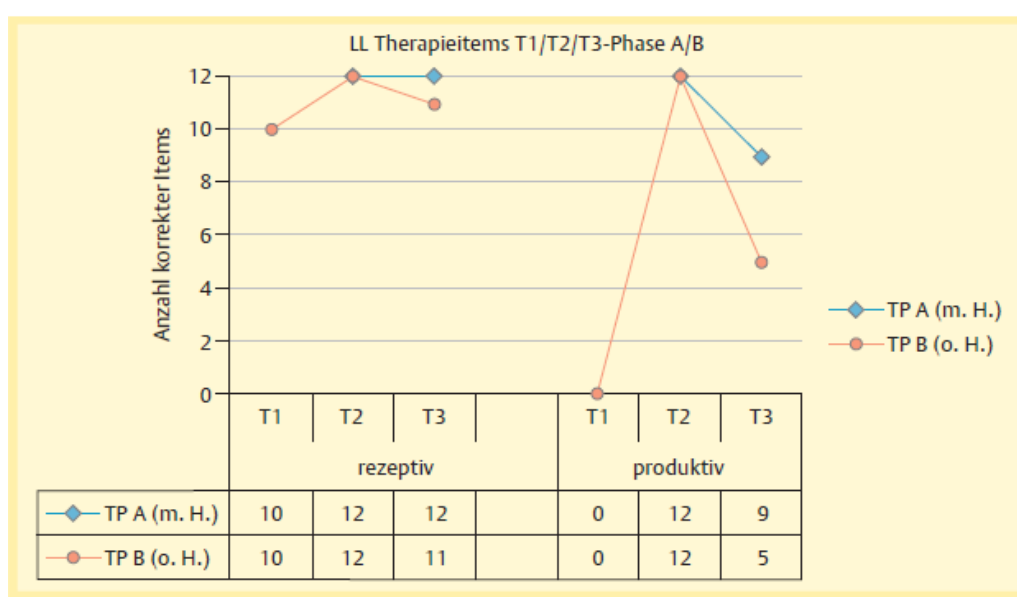
Studie tedy potvrdila kladný vliv přítomnosti psů při terapii. Získané výsledky podporují tvrzení, že děti, které se kvůli svým obtížím bojí číst a je to pro ně stresující se mohou v přítomnosti psů uvolnit a uklidnit. Psi se dětem při čtení nesmáli, nekritizovali je ani nehodnotili, stáli o jejich pozornost a klidně naslouchali. Děti nikdo nepoháněl a mohli číst svým tempem. Přítomnost psů přispěla ke zvýšení sebevědomí těchto dětí a jejich větší ochotě číst i nahlas. Psi zároveň na děti působili jako dobrá motivace (Le Roux et al., 2014).

Následující studie, která se také zabývá vlivem psa na děti v logopedické péči, vznikla v Německu v roce 2013. Do studie byli zapojeni dva chlapci s pracovním označením LL a HH, ve věku 9 a 5 let. Oba trpěli specifickou vývojovou poruchou řeči, s největším projevem v lexikálně-sémantické rovině. Jejich lexikální dovednosti byli na počátku studie hodnoceny pomocí kontrolních testů při dvou základních vyšetřeních. Následně každý z chlapců podstoupil dvoufázovou terapii. Jedna z fází terapie probíhala bez zapojení psa a druhá s ním. Při fázi terapie bez psa bylo využíváno pouze plyšové hračky, psa. Každá fáze studie byla rozdělena na deset terapeutických jednotek, přičemž jedno sezení trvalo 45 minut. Sběr dat probíhal pak ve třech časových úsecích. Před započítím terapeutické fáze (T1), těsně po jejím ukončení (T2) a následně s odstupem dvou měsíců po ukončení (T3). Terapeutickým cílem u těchto dvou chlapců bylo rozšíření slovní zásoby. Bylo využito dvou souborů významových slov z oblasti pohyb a vaření a dvou souborů kontrolních slov. Všechny čtyři skupiny slov byly vyrovnané v počtu slabik, frekvenci, fonologické a morfologické náročnosti slov. V průběhu terapií byla u dětí zjišťována motivace a subjektivní zážitek, pohoda pomocí dotazníku. Zároveň byla hodnocena míra pozornosti a množství rozptylujícího, rušivého chování obou chlapců během terapií. Ze získaných dat bylo statisticky zjištěno, proběhla-li změna v oblasti chování, pozornosti či výkonu obou chlapců při terapii se psem a terapii bez přítomnosti psa.

Z výsledků studie plyne, že obě děti dosáhly zlepšení ve slovesném pojmenování, ovšem nebyl velký rozdíl mezi výsledky získanými ze sezení se psem a bez něj. V procvičování významových položek ze všech 4 skupin slov dosáhli chlapci velmi vysokých výsledků. Z hlediska udržitelnosti pokroku po ukončení terapií, tedy hodnocení v čase T3, byl výsledek po terapii s přítomností psa výrazně lepší. Avšak pouze u jednoho z chlapců. U druhého chlapce HH byli výsledky po obou fázích terapie velmi podobné. Podrobně jsou výsledky vlivu terapie na chlapce LL zobrazeny v grafu 1. V oblasti motivace a celkového zážitku z terapie byly sebraná data u obou chlapců jasně vyšší při zapojení psa, to je možné vidět v tabulce 1. Naopak množství rušivého chování při zapojení psa kleslo. Autoři studie

tedy potvrdili domněnku, že pes pozitivním způsobem ovlivňuje děti při logopedické terapii. Canisterapie je tedy vhodné zapojit jako podpůrnou metodu do logopedické terapie, za předpokladu, že je vhodně vybrána základní léčba. Data týkající se dlouhodobé udržitelnosti naučeného měřená s delším odstupem po skončení terapie naznačují, že by canisterapie mohla vést i ke zlepšení kapacity paměti u dětí. (Nutsch et al., 2013).

Graf 1. Výkon chlapce LL v oblasti vnímání a produktivity práce hodnocený u obou fází studie Tp A (se psem) a Tp B (bez psa) před začátkem terapií (T1), po jejich ukončení (T2) a dva měsíce po ukončení (T3). (Nutsch et al., 2013)



Tabulka 1. Průměrné hodnoty odpovědí obou chlapců na otázky: Jak moc jsi sem dnes chtěl přijít? (F1); Jak se ti terapie dnes líbila? (F2); Jak moc se ti chce přijít zítra? (F3). Na otázky chlapci odpovídaly pomocí sedmibodové stupnice hodnocení v obou fázích terapie (Nutsch et al., 2013).

		LL			HH		
		F1	F2	F3	F1	F2	F3
TP m. H.	MW	7	7	7	6,7	7	7
TP o. H.	MW	6,4	5,7	6,2	4,1	4,9	3,4
p		0,034*	0,006*	0,011*	0,02*	0,01*	0,007*

V následujícím výzkumu se Siemons-Lühring (2011) snažil zhodnotit, zda má přítomnost psa pozitivní vliv na zlepšování učení u dětí s poruchami řeči. Výzkumu se účastnila skupina 22. dětí trpících blíže nespecifikovanými poruchami řeči. Data byla sbírána

při dvou sezeních 2 a 4 týdny od započetí terapie. Děti musely splnit úkol ověřující paměť o obsahu 32 položek. Byl hodnocen počet úspěšných i neúspěšných odpovědí a také četnost rozptýlení pozornosti. Analýza výsledků nakonec opravdu potvrdila pozitivní vliv psa na učební schopnosti dětí s řečovými poruchami.

Studie Martin et Farnum (2002) vyhodnocovala míru účinku AAT se zapojením psa na děti s pervazivními vývojovými poruchami.

Jinak se také nazývají poruchy autistického spektra. Nejhlavnějšími okruhy projevů pervazivních vývojových poruch jsou nedostatky v sociálním chování, významné narušení verbálních i neverbálních způsobů komunikace a velmi omezené okruhy chování a zájmů, které jsou neustále opakovány identickým způsobem. Mezi nejčastější poruchy spadající do této skupiny patří dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom (Ošlejšková, 2008). Terapie probíhaly ve třech typech podmínek. Při prvním typu podmínek byla při interakci s terapeutem využita hračka nesociálního charakteru, míč. V druhém typu podmínek byl využit plyšový pes a konečně v typu třetím se terapie účastnil pes živý. Ve všech třech pokusných podmínkách byla sbírána data a z těch pak byly vyhodnocovány změny v oblasti chování a verbálních projevů dětí. Z výsledků vyplývá, že děti si více uvědomovaly své okolí a společnost kolem sebe, měly hravější náladu a vykonávaly činnosti cíleněji, byl-li v místnosti přítomen živý pes. Byl tedy prokázán pozitivní vliv canisterapie nejen na verbální složku komunikace u dětí s poruchami autistického spektra (Martin et Farnum, 2002).

3.3.2 Vliv na léčbu dospělý trpících afázií

Adams (1997) provedl studii vlivu canisterapie na osoby s afázií. Hlavním zkoumaným subjektem byla 72. letá žena po dvou atakách centrální mozkové příhody. Po druhé atace zůstala žena afatická, konkrétně se u ní vyvinula apraxie, což je ztráta schopnosti vykonávat naučené motorické volní činnosti v důsledku poškození mozku (Kalvach et al., 2004). Žena tedy věděla, co chce říci, avšak motoricky nebyla schopna řeč produkovat. Dále žena trpěla epilepsií, diabetem mellitem, demencí a pravostrannou hemiparézou. V rámci terapie po poslední CMP byla předána i k logopedické péči a naučila se pracovat s obrázkovou komunikační knihou, kterou denně používá.

Pacientka byla otestována pomocí Bostonské zkoušky pro diagnostiku afázie a byla jí zjištěna afázie prvního stupně. Řeč byla tedy velmi článkovaná, s nutností ze strany posluchače ve značné míře odvozovat, dotazovat se. Pacientka měla dále obtíže s iniciací

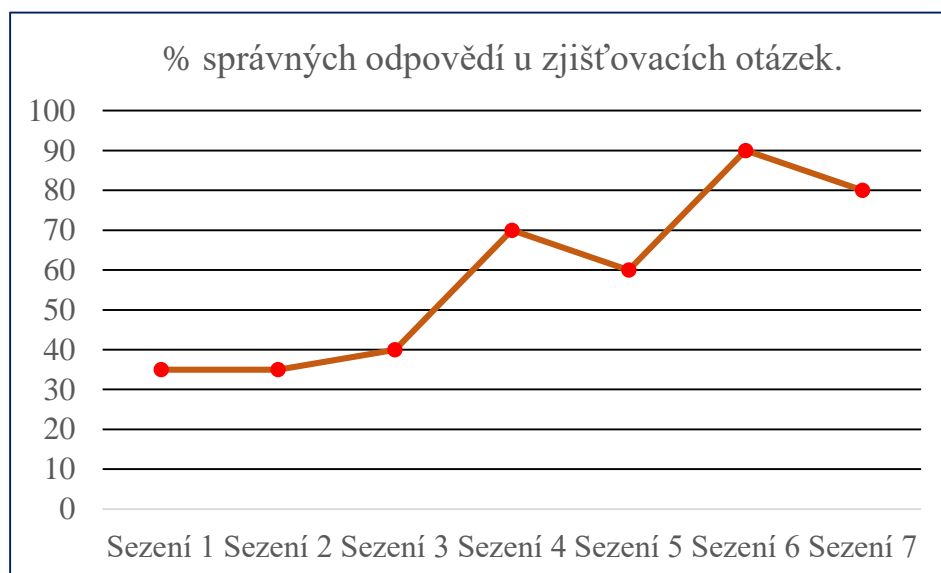
slov, s pojmenováním předmětů, srozumitelnost řeči byla však dobrá stejně jako schopnost opakování. V důsledku komunikačních obtíží došlo u pacientky k frustraci. Do terapie byli zapojeni na počátku této studie dva osmiletí, canisterapeutičtí psi. Charlie a Josh oba plemene sheltie. Oba psi měli certifikát canisterapeutického psa a pracovali v nemocničním rehabilitačním zařízení. Primárním cílem terapie u pacientky bylo vybavení a správné používání slov a pojmenování předmětů, situací či osob. K dosažení cíle se využívalo zjišťovacích otázek a komunikačních karet s obrázky předmětů a činností. Při obou metodách terapie byli psi přítomni a to tak aby s nimi mohla pacientka navazovat fyzický kontakt. Zjišťovací otázky typu Co?, Kdo?, Jak?, se všechny týkaly psů. Například otázky: „S čím si Charlie rád hraje?“ nebo: „Jakou barvu má Josh?“. Dále byly pokládány i otázky týkající se popisu těla psa. Komunikační karty s obrázky se týkali především předmětů a činností souvisejících s AAT. Například karty vyjadřující mám, kartáč, pes, ahoj, vozík, koupel, na shledanou, dívat se na televizi, ticho. Ze strany byla každá plastická karta opatřena řetízkem. V rámci práce s komunikačními kartami byla prováděna se psem Charliem přinášecí hra. Pacientka vždy na otázku vybrala správně jednu obrázkovou kartu. Tu pak pomocí řetízku zavěsila na činku, která byla nabídnuta psovi na povel: „Charlie vezmi“. Pes pak odnesl činku svému psovodovi, jež stál o několik metrů dále. Psovod psa pochválil a otočil opět směrem k ženě. Následně pacientka vydala další povel a to: „Charlie pojď“, na to se pes vracel zpět k ní i z činkou. Žena ji odebrala na pokyn: „Charlie dej“. Stejný postup se opakoval s dalšími komunikačními kartami. Po ukončení každého sezení chodila žena se psi na procházku a to tak, že byla vedena na kolečkovém křesle po areálu zařízení a držela vodítko jednoho ze psů.

V průběhu jednotlivých sezení bylo hodnoceno několik proměnných chování souvisejících s komunikací. A to konkrétně pohled, úsměv, náklon těla, dotyky, verbální komunikace, pojmenovávání a další jiné aspekty verbálního či neverbálního chování, jež nebylo možné zařadit do žádné z výše zmíněných kategorií. Data byla sbírána ze sedmi logopedických sezení s účastí psa. Vyhodnoceny poté byly kategorie odpovědí na zjišťovací otázky, práce s komunikačními obrázkovými kartami a výskyt proměnného sociálního chování při komunikaci. Z výsledků vyplývá, že v oblasti zjišťovacích otázek i komunikace s obrázkovými kartami došlo po zapojení psů ke zvýšení četnosti správných odpovědí. Získaná data jsou podrobněji zobrazena na grafu číslo 2. a 3.

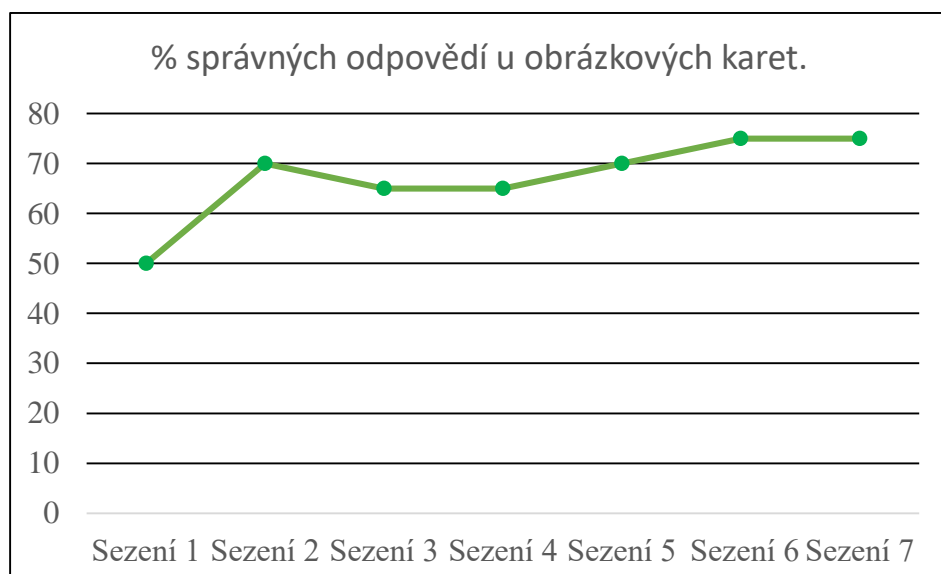
Stejně tak byl pozorován úspěch i v oblasti komunikačního chování. Proběhl posun ve verbální komunikaci od prvního sezení, při kterém pacientka reagovala převážně neverbálně k sezení poslednímu, kde převládala verbální komunikace, či pokusy ni. Po ukončení bloku

canisterapeutických sezení byla žena opět testována pomocí Bostonské zkoušky pro diagnostiku afázie avšak byla opět klasifikována jako afatik prvního stupně. Zjištěné výsledky tedy potvrzují pozitivní vliv AAT, využívané při logopedické terapii, na zlepšení komunikačních schopností klientky. Při procházkách se psi žena spontánně odpovídala na dotazy, či se sama dotazovala, často bez větších komunikačních problémů. Přesto, že diagnostický test afázie měl stejný výsledek jako před zahájením terapie se psy, chování a prognóza pacientky se zlepšila. Již přibližně v polovině terapeutických sezení začala žena projevovat chuť účastnit se aktivit v areálu zařízení, zvýšila se její touha komunikovat s okolím a dostat se mezi ostatní klienty zařízení.

Graf 2. Procentuální zobrazení správných odpovědí na zjišťovací otázky (Adams, 1997).



Graf 3. Procentuální zobrazení správnosti práce s obrázkovými kartami (Adams, 1997).



Další novější studie z roku 2007, při které byl hodnocen dopad psa na logopedickou terapii u afatiků, byla prováděna a výsledky vyhodnocovány opět u jednoho subjektu. V tomto případě jím byl muž, věk 61 let, jež trpěl neplynulým typem afázie opět vzniklým v důsledku cévní mozkové příhody. V rehabilitačním centru Ottawa v Kanadě, kde byl přijat k léčení, se muž zapojil do multidisciplinárního programu péče, který mimo jiné zahrnoval i logopedii. Muž trpěl obtížemi s porozuměním i jednoduchým příkazům, obtížemi s pojmenováváním věcí a téměř nebyl schopen správně zodpovědět ani otázky ano-ne. Byla u něj vážně narušena schopnost čtení, pacient nebyl z počátku schopen psát, využívat klávesnici ani číst. Od počátku pobytu v rehabilitačním centru pacient pravidelně docházel na logopedická sezení. Po ukončení logopedického programu bylo znatelné zlepšení v oblasti reakce na jednoduché příkazy, pojmenovávání předmětů reálných i na obrázku. Výrazný byl pokrok v oblasti odpovědi na otázky typu ano-ne. Před zapojením do AAT muž musel zodpovědět dotazníkové otázky týkající se psů a podepsat souhlas s terapií. Následně byl pacient vyšetřen a bylo shledáno, že je možné a vhodné jej zapojit do programu AAT. Při terapii byl využit pěti letý canisterapeutický pes Paugan plemene Nova Scotia Duck Tolling retrívr. Psovod i pes složily společně zkoušku přímo v neziskové organizaci Ottawa Therapy Dogs, která je místní odnoží mezinárodní organizace Therapy Dogs International. Psovod byl zároveň sám logopedem. Na základě vyšetření, vyplnění dotazníku a podepsání informovaného souhlasu se pacient jednou týdně účastnil logopedické jednotky, ve které byl využíván pes.

Stejně jako klasická logopedická jednotka, bylo i sezení s využitím AAT cíleně zaměřené na klienta a po celou dobu byly zapisovány a hodnoceny jeho pokroky. Všichni klienti rehabilitačního střediska účastníci se AAT včetně zkoumaného subjektu byli obvykle po skončení terapeutické jednotky doprovázeni zpět na své oddělení psovodem a psem. Pro zajištění bezpečnosti všech zúčastněných se při těchto procházkách využívalo dvojitého vodička. Respektive k obojku psa byla připnuta dvě vodička. Jedno pro klienta, který určoval cestu a nad psem měl hlavní vedení a druhé pro psovoda, který psa zajišťoval, aby mohl včas zakročit v rizikové situaci či jí předejít. Velké množství pacientů bylo neschopných chůze, terapeutický pes byl z tohoto důvodu naučen chodit při levé straně invalidního vozíku. Cílem závěrečných post-terapeutických procházek, bylo především zajištění sociálních interakcí, podpora klienta v komunikaci s ostatními kolemjdoucími pacienty či členy personálu.

Studie probíhala po dobu jedenácti týdnů, při čemž terapie se konaly každý pátek, a byla rozdělena do čtyř částí s odlišnými podmínkami. V části A, jež probíhal v prvních dvou týdnech sběru dat, byli klienti po ukončení terapie doprovázeni na oddělení členem personálu,

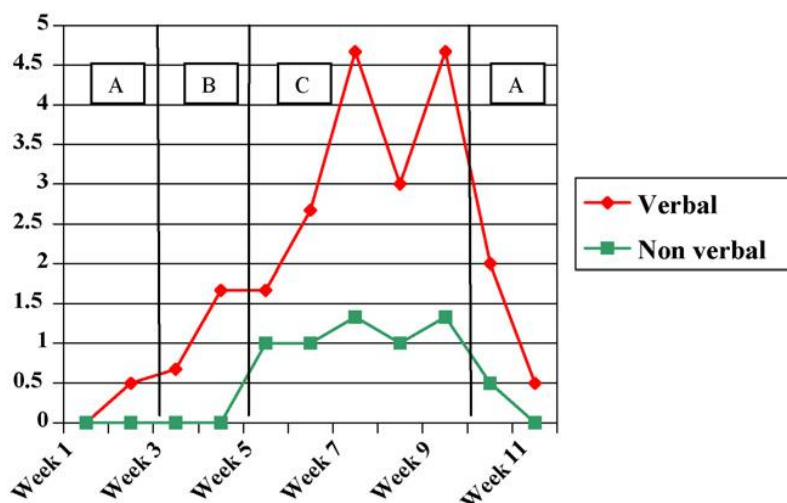
ne však psovodem či psem. Část B navazovala na A, a konala se ve třetím a čtvrtém týdnu. V této části doprovázel po terapii klienty zpět na oddělení psovod, pouze sám bez psa. Od pátého do devátého týdnu probíhala pak část C, při níž byli klienti doprovázeni jak psovodem, tak psem a to formou procházek s dvojitým vodítkem. V posledních dvou týdnech studie, tedy desátém a jedenáctém došlo k návratu k části A, faktor psovoda i psa byl odstraněn a klienty doprovázel po terapii zase některý člen personálu. Pozorování bylo prováděno pouze během závěrečných procházek, jelikož zkoumaný subjekt, muž, dal souhlas se sběrem dat jen na těchto procházkách zpět na oddělení. Všechn sběr dat proběhl na stejné trase od terapeutické místnosti, skrze chodby zařízení až na domovské oddělení pacienta. Délka cesty a tudíž i jednotlivých pozorování byla dvě až tři minuty a během procházky byla hodnocena sociálně-verbální a sociálně-neverbální komunikace pacienta s okolím. Do oblasti sociálně-verbálních aspektů komunikace byly řazeny pokusy o verbalizaci, tvorba jednotlivých slov či vět. K hodnoceným sociálně-neverbálním aspektům patřila gesta, úsměv, přikývnutí, oční kontakt či pozornost zaměřovaná na psovoda, psa, personál či jiné kolemjdoucí osoby.

Z výsledků studie vyplývá, že došlo k mírnému nárůstu komunikace při zahájení části B, při příchodu nové osoby, psovoda. Nejvýraznější však byl nárůst verbální i neverbální komunikace od 5. až do 9. týdne, tedy v době kdy se doprovodných procházek začal účastnit pes. Pokles komunikace a komunikačního chování opět nastal v posledních dvou týdnech sledování v momentě odebrání psovoda i psa a tedy při návratu k části A. Všechna sesbíraná data jsou podrobně zapsána v tabulce 2. a dále pro větší názornost zobrazena na grafu 4 (LaFrance et al., 2007).

Tabulka 2. Záznam verbálního i neverbálního chování za minutu (LaFrance et al., 2007).

Condition A	(baseline)		Condition B (with dog handler)		Condition C (with dog and dog handler)					Condition A (no dog; no dog handler)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Verbal	0	.5	.67	1.67	1.67	2.67	4.67	3	4.67	2	.5
Mean	0.25		1.17		3.34					1.25	
Non verbal	0	0	0	0	1	1	1.33	1	1.33	.5	0
Mean	0		0		1.13					0.25	

Graf 4. Výsledky verbálního a neverbálního chování za minutu (LaFrance et al., 2007).



Autoři studie na základě získaných výsledku tedy došli k názoru, že pes opravdu kladně ovlivňuje verbální i neverbální komunikační schopnosti klientů s afázií. Sledovaný muž byl obecně spíše tišší a nezapojoval konverzaci s ostatními lidmi. V průběhu terapie, v přítomnosti psa, se muž aktivněji zapojoval do komunikace a odpovídal na dotazy jiných osob, které se většinou týkaly psa. Autoři se zaobírají myšlenkou, že by bylo dobré provést podobnou studii zaměřenou na jisté typy chování afatických pacientů při komunikaci, i mimo prostory zařízení, například v parku či na ulici. Bylo by zajímavé pozorovat, zda i zde bude probíhat komunikace kolemjdoucích osob s afatikem ve větší míře, bude-li pacienta doprovázet pes (LaFrance et al., 2007)

4 Závěr

Z výsledků uvedených studií prováděných jak u dětských klientů, tak i u seniorů vyplývá, že zapojení psa do terapií opravdu představuje přínos pro jedince účastnící se logopedického sezení. Jak u seniorů s afázií tak i u dětí s poruchami řeči ovlivňovali psi pozitivně výkon osob v průběhu terapie. Zároveň zvyšovali motivaci k práci a aktivní účasti na terapii a to především u dětí. Z dat také vyplývá, že přítomnost psa zvyšovala množství interakcí a možností pro komunikaci i u klientů trpících těžkou řečovou vadou, především jedinců afatických. S jedinci, kteří se pohybovali na vozíku ve společnosti psa, navazovali kolemjdoucí lidé častěji kontakt. Ať již jen kontakt oční, úsměv či s nimi zahájili rozhovor. Pro seniory byl pes mimo jiné také naslouchajícím společníkem, který těmto jedincům zlepšil náladu. Projevoval jim náklonost, stál o jejich pozornost a alespoň na určitou dobu zmírnil pocit osamění a opuštěnosti.

V některých studiích byl proveden sběr dat při terapii probíhající bez přítomnosti psa, a při terapii se psem. Z porovnání těchto dat plyne, že výsledky zjištěné při logopedických sezeních se psy byly ve všech případech lepší, než výsledky pocházející z terapií bez přítomnosti psů.

Stejně tak ve výzkumech, kde byl prováděn sběr dat i delší dobu po ukončení logopedické intervence se psem, se u dětí s poruchami řeči vyskytovalo lepší dlouhodobé zapamatování věcí, jež se při terapii naučily.

5 Seznam použité literatury

Adams, D. L. 1997. Animal-Assisted Enhancement of Speech Therapy: A Case Study. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People*. 10 (1). 53-56.

Aksenovová, Z. 2015. Poruchy řeči - praktický pohled v ordinaci pediatra. *Pediatric pro praxi*. Solen. Olomouc. 16 (5). 316-319.

Altschiller, D. 2011. *Animal-assisted Therapy*. 1. Greenwood. Californie, Santa Barbara. p. 179. ISBN: 978-0-313-35720-6.

Bełtkiewicz, D. 2013. A New Horizon in Logopaedics: Speech Therapeutic Story - Innovative Use of a Story in the Therapy of Children Speech Impediments. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 106 (10). 149-163.

Bendová, P. 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Grada. Praha. Pedagogika (Grada). 152 s. ISBN: 978-80-247-3853-6.

Body, R., Perkins, M. R. 2006. Terminology and Methodology in the Assessment of Cognitive-Linguistic Disorders. *Brain Impairment*. 7 (3). 212-222.

Braun, O. 2006. *Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik - Therapie - Förderung*. 3. Kohlhammer. Stuttgart. p. 366. ISBN: 31-701-9217-5.

Bytešníková, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Grada. Praha. Pedagogika (Grada). 236 s. ISBN: 978-80-247-3008-0.

Caldeira Martinez, C., Cassol, M. 2015. Measurement of Voice Quality, Anxiety and Depression Symptoms After Speech Therapy. *Journal of Voice*. 29 (4). 446 - 449.

Carvalho Lima, V. L. C., Collange Grecco, L. A., Marques, V. C., Fregni, F., Brandão de Ávila, C. R. 2016. Transcranial direct current stimulation combined with integrative speech therapy in a child with cerebral palsy: A case report. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 20 (2). 252-257.

Cséfalvay, Z. 2007. Súčasný pohľad na diagnostiku a terapiu afázie. Česká a Slovenská neurologie a neurochirurgie. *Ambit Media*. Praha. 70/103 (2). 118-128.

Černá, M., Strnadová, I., Šiška, J., Titzl, B., Kainová, T. 2015. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Vydání druhé. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. Praha. 224 s. ISBN: 978-80-246-3071-7.

Davis, K. D. 2002. *Therapy dogs : training your dog to help others*. 2. Dogwise Pub. Wenatchee, Wash. p. 256. ISBN: 19-292-4205-0.

de Diego-Balaguer, R., Martinez-Alvarez, A., Pons, F. 2016. Temporal Attention as a Scaffold for Language Development. *Frontiers in Psychology*. 7 (1478). 1-15.

Eddy, J., Hart, L. A., Boltz, R. P. 1988. The Effects of Service Dogs on Social Acknowledgments of People in Wheelchairs. *The Journal of Psychology*. 122 (1). 39-45.

Fine, A. H. 2006. *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. 2nd ed. Academic Press. San Diego. p. 534. ISBN: 0-12-369484-1.

Fine, A. H. 2015. *Handbook on animal-assisted therapy: foundations and guidelines for animal-assisted interventions*. Fourth edition. p. 457. ISBN: 01-280-1292-7.

Greenbaum, S. D. 2006. Introduction to working with Animal Assisted Crisis Response animal handler teams. *International Journal of Emergency Mental Health*. 8 (1). 49-63.

Grohnfeldt, M. (ed.). 2000. *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie: Selbstverständnis und theoretische Grundlagen*. 1. Kohlhammer. Stuttgart. p. 360. ISBN: 31-701-6049-4.

Hartl, P., Hartlová, H. 2000. *Psychologický slovník*. Portál. Praha. 774 s. ISBN: 80-717-8303-X.

Hawk, S. S. 1950. *Speech therapy for the physically handicapped*. Stanford University Press. Stanford. p. 245.

Henry, C. L., Crowley, S. L. 2015. The Psychological and Physiological Effects of Using a Therapy Dog in Mindfulness Training. *Anthrozoös*. 28 (3). 385-402

Chandler, C. K. 2012. *Animal assisted therapy in counseling*. 2. Routledge. New York, NY. p. 424. ISBN: 978-041-5888-332.

Jančaříková, K. 2009. Zooasistence v pedagogické praxi. *Envigogika*. 4 (3). 1-13.

Kaipa, R., Danser, M. L. 2016. Efficacy of auditory-verbal therapy in children with hearing impairment: A systematic review from 1993 to 2015. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 86. 124-134.

Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Závázalová, H., Suchara, P. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Grada. Praha. 864 s. ISBN: 80-247-0548-6.

Kejklíčková, I. 2001. Vady řeči. *Pediatric pro praxi*. Solen. Olomouc. 2 (5). 217-219.

Kent, R. D. 2004. *The MIT encyclopedia of communication disorders*. 1. MIT Press. Cambridge, Mass. p. 618. ISBN: 02-621-1278-7.

Klenková, J. 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Grada. Praha. 223 s. ISBN: 80-247-1110-9.

Kongable, L., Buckwalter, K., Stolley, J. 1989. The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 3 (4). 191-198.

Kroupová, K. 2016. *Slovník speciálně-pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Grada. Praha. 328 s. ISBN: 978-80-247-5264-8.

LaFrance, C., Garcia, L. J., Labreche, J. 2007. Case report: The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia. *Journal of Communication Disorders*. 40 (3). 215-224.

le Roux, M. C., Swartz, L., Swart, E. 2014. The Effect of an Animal-Assisted Reading Program on the Reading Rate, Accuracy and Comprehension of Grade 3 Students: A Randomized Control Study. *Child*. 43 (6). 655-673.

Lechta, V. 2005. Terapie narušené komunikační schopnosti. Portál. Praha. 386 s. ISBN: 80-717-8961-5.

Macauley, B. L. 2006. Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*. 43 (3). 357-366

Malinčíková, J., Talafa, V., Pudich, J., Tichá, R. 2012. Možnosti využití canisterapie v prevenci i terapii. *Praktický lékař. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Praha*. 92 (5). 284-286.

Marková, J. 2012. Kognitivno-komunikačné poruchy. *Neurologie pro praxi. Solen. Olomouc*. 13 (6). 308-310.

Martin, F., Farnum, J. 2002. Animal-Assisted Therapy for Children with Pervasive Developmental Disorders. *Western Journal of Nursing Research*. 24 (6). 657-670.

Müller, O. 2014. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Grada. Praha. 512 s. ISBN: 978-80-247-4172-7.

Nutsch, C., Domahs, F., Kauschke, C. 2013. Ein Hund in der Sprachtherapie? *Sprache · Stimme · Gehör*. 37 (4). 203-204

Odendaal, J. 2007. Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak. Brázda. Praha. 173 s. ISBN: 978-80-209-0356-3.

Ošlejšková, H. 2008. Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatre pro praxi. Solen. Olomouc*. 9 (2). 80-84.

- Palley, L. S., O'Rourke, P. P., Niemi, S. M. 2010. Mainstreaming Animal-Assisted Therapy. *ILAR Journal*. 51 (3). 199-207.
- Parish-Plass, N. 2008. Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 13 (1). 7-30.
- Pennington, L., Goldbart, J., Marshall, J. 2004. Speech and language therapy to improve the communication skills of children with cerebral palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley. Chichester, UK. (2).
- Peutelschmiedová, A. 2009. *Logopedické poradenství: příklady a analýzy*. Grada. Praha. 124 s. ISBN: 978-80-247-2666-3.
- Preissová, I. 2013. Vývojové poruchy řeči. *Pediatric pro praxi*. Solen. Olomouc. 14 (4). 242-243.
- Robles-Bykbaev, V. E., López-Nores, M., Pazos-Arias, J. J., Arévalo-Lucero, D. 2015. SPELTA: An expert system to generate therapy plans for speech and language disorders. *Expert Systems with Applications*. 42 (21). 7641-7651.
- Rogalski, E. J., Saxon, M., McKenna, H., Wieneke, C., Rademaker, A., Corden, M. E., Borio, K., Mesulam, M. -M., Khayum, B. 2016. Communication Bridge: A pilot feasibility study of Internet-based speech–language therapy for individuals with progressive aphasia. *Alzheimer's*. 2 (4). 213-221.
- Sheldrake, R. 1999. *Dogs that know when their owners are coming home: and other unexplained powers of animals*. 1. Crown. New York. p. 352. ISBN: 06-096-0092-3.
- Schlaug, G., Marchina, S., Norton, A. 2009. Evidence for Plasticity in White-Matter Tracts of Patients with Chronic Broca's Aphasia Undergoing Intense Intonation-based Speech Therapy. *The Neurosciences and Music III—Disorders and Plasticity*. 183 (1169). 385-394.

Siemons-Lühring, D. I. 2011. Einfluss von Therapiebegleithunden auf die Lernkompetenz von Kindern in der Sprachübungstherapie. *Sprache · Stimme · Gehör*. 35 (1). 34-41.

Sovák, M. 1986. *Logopedie předškolního věku*. 2. Státní pedagogické nakladatelství. Praha. 223 s.

Szelag, E., Dacewicz, A., Szymaszek, A., Wolak, T., Senderski, A., Domitrz, I., Oron, A. 2015. The Application of Timing in Therapy of Children and Adults with Language Disorders. *Frontiers in Psychology*. 6. -.

Šauerová, M., Špačková, K., Nechlebová, E. 2012. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. Grada. Praha. 248 s. ISBN: 978-80-247-4369-1.

Trojanová, K. 2012. Čtení o logopedii: 2. část. *Česko-Slovenská pediatrie*. 67 (4). 260-267.

Tvrdá, A. 2005. Canisterapie - krizová intervence. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: Tvorba norem praxe I*. Filia. Brno. 48-52. ISBN: 80-239-5863-1.

Velemínský, M. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. Dona. České Budějovice. 335 s. ISBN: 978-80-7322-109-6.

Vitásková, K., Říhová, A. 2012. The Current Role of Speech-Language Therapists in the Diagnosis and Complex Intervention in Children with Autism Spectrum Disorder in the Czech Republic. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 69. 1973-1982.

You, R. S., Serniclaes, W., Rider, D., Chabane, N. 2017. On the nature of the speech perception deficits in children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*. 61 (2). 158-171.

Seznam internetových zdrojů

Schadegg, C. Therapy dogs take part in study [online]. Access Press Unbound. 29. dubna 2011 [2017-03-21] Dostupné z <http://accesspressunbound.org/2011/04/29/therapy-dogs-take-part-in-study/> .