Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Význam canisterapie u klienta s naslouchadlem a kochleárním implantátem

(diplomová práce)

Datum odevzdání
16.8.2010

Autor: Bc. Zuzana Fraňková
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Eisertová, Ph.D.

Abstract

The thesis deals with a issue of significance of canistherapy for clients with hearing aid and cochlear implants. Canistherapy, as one of the forms of the zoo-therapy, represents a supporting rehabilitation method based on the contact of the man with the dog and their positive interaction. The theoretical part of the thesis contains the topical terminology of the zoo-rehabilitation and canistherapy, where the author makes the analysis of this topic and deals with influence of the canistherapy on the client with specific defects. Within the theoretical part also the issue of a hearing handicap is defined.

The target of the thesis is describing canistherapy as supporting therapeutic method for children with hearing defects. The research is focused on applying the Animal Assisted Therapy method. Based on the qualitative research, four casuistic reports were created describing the importance of the canistherapy for children the hearing defects and their family. For the research, the method of participating observation was applied, method of the analysis of documents (method of the secondary data analysis) and a half-standardized talk. As supplementing method I selected questioning (technology of an questionnaire) with open questions and photo-documentation. The research was made on children of pre-school age after the cochlear implantation coming into the Special Pedagogical Centre for Hearing Handicapped in České Budějovice.

The results of the research confirmed that canistherapy influences very positively the total development of the child personality, it contributes to the development of speech as well as communication abilities and psycho-social child development.

The thesis may serve as information and study material for beginning and professional canistherapeutical teams, pedagogical, special pedagogical and further professional employees and also the lay public. The information may be disseminated in the form of lectures, by creating publications, leaflets etc..

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to - v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů

V Českých Budějovicích

Zuzana Fraňková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. J. Eisertové, PhD. za odborné vedení, všestrannou pomoc, užitečné rady a připomínky. Děkuji Speciálně pedagogickému centru pro sluchově postižené v Českých Budějovicích a klientům za umožnění realizace výzkumu, spolupráci a cenné životní rady. Za podporu a pomoc děkuji i mým nejbližším.

Obsah

Úvod **7**

1 Současný stav **8**

1.1 Zooterapie 8

1.1.1 Terminologie v zooterapii 8

1.1.2 Rozdělení dle metody 9

1.1.2.1 AAT 9

1.1.2.2 AAA 10

1.1.2.3 AAE 11

1.1.2.4 AACR 11

1.1.3 Formy Zooterapie 12

1.1.4 Rozdělení dle využívaných zvířat 13

1.1.4.1 Canisterapie 13

1.1.4.2 Hiporehabilitace 13

1.1.4.3 Felinoterapie 13

1.1.4.4 Další využití zvířat v zooterapii 14

1.2 Canisterapie 14

1.2.1 Historie 14

1.2.2 Pojem canisterapie 15

1.2.3 Podmínky a pravidla praktikování 16

1.2.4 Využití terapie za asistence psa u dětí se specifickými potřebami 19

1.3 Sluchové postižení 20

1.3.1 Důsledky sluchového postižení 21

1.3.2 Klasifikace sluchového postižení 22

1.3.2.1 Období vzniku postižení 23

1.3.2.2 Místo vzniku postižení 24

1.3.2.3 Rozdělení dle sluchové ztráty 25

1.3.3 Diagnostika 25

1.3.3.1 Screening sluchu 26

1.3.4 Korekce sluchových vad 27

1.3.4.1 Sluchadla 27

1.3.4.2 Kochleární implantát 28

2 Cíl práce **32**

3 Metodika 33

3.1 Metody výzkumu 33

3.2 Charakteristika výzkumného souboru 33

3.3 Organizace výzkumu 34

4 Výsledky 36

4.1 Kazuistika I. 36

4.2 Kazuistika II. 44

4.3 Kazuistika III. 50

4.4 Kazuistika IV. 56

5 Diskuze 62

6 Závěr 69

7 Seznam použité literatury 71

8 Klíčová slova 81

9 Přílohy 82

Úvod

„Pes naučí vaše dítě věrnosti, vytrvalosti
a třikrát se zatočit před ulehnutím.“
Robert Benchley

Pes je nejstarší domestikované zvíře. Pro člověka má význam nejen jako společník, důvěrník a přítel, ale také jako léčitel. Nejsou vzácné případy, kdy pes nepřímo zachrání život člověka, který trpí sociální opuštěností a pes se stává jediným záchranným bodem, proč má člověk žít.

Již několik desítek let člověk používá psa cíleně jako léčebný prostředek. Ať už mluvíme o potěšení z přítomnosti psa, nebo o dosažení konkrétního cíle, kde pes působí jako ko-terapeut.

Dětem se sluchovým postižením, které teprve rozvíjejí své komunikační dovednosti, je pes rovnocenným partnerem v komunikaci. Pes je prostředníkem mezi světem slyšících a neslyšících. Dětí se zmíněným postižením, které se rodí zdravým rodičům, přibývá, proto jsem si zvolila téma své diplomové práce „Význam canisterapie pro klienta s naslouchadlem a kochleárním implantátem“.

O canisterapii se zajímám již od roku 2002. Od roku 2004 jsem se stala členkou Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík, o.s. a aktivně se účastním praktické canisterapie u klientů různých věkových skupin i postižení. Od roku 2006 jsem začala soustavně pracovat s dětskými klienty se sluchovým postižením. Dále se podílím na vědecké canisterapii (výzkum, publikování, přednášení).

Cílem této práce je vytvořit čtyři kazuistiky dětí se sluchovým postižením, které se účastnily programu canisterapie a popsat význam právě této podpůrné rehabilitační metody nejen pro klienta, ale také pro jeho rodinu.

1 Současný stav

1.1 Zooterapie

„Po dlouhá tisíciletí byl člověk tvorem přírodním tak jako ostatní živočichové na této zemi. Žil s přírodou v přátelství i v nepřátelství, v zápase i součinnosti. Společenství se zvířaty mu bylo osudem. Byl ovšem nadán mimořádnými schopnostmi, takže dokázal věci do té doby nevídané a neslýchané. Jedním jeho takovým světodějným výkonem bylo, že si některá zvířata ochočil a použil je ke svému užitku. Některá zvířata však přijal do své blízkosti jen tak pro radost – a žije tu s nimi neméně dlouho než s těmi užitkovými“ (Matějček, 2007).

První léčebné využití zvířat je známo od 8. do 9. století v Belgii, jako doplňková terapie zdravotně postižených. Od 18. století v Anglii se objevují v ústavu pro duševně nemocné králíci a drůbež, o které se pacienti starají. V 19. století v Německu v centru pro epileptiky nabízejí léčebný kontakt pacienta hned s několika zvířaty – pes, kočka, ovce, koza, později i pták a kůň. První použití zvířat v nemocnici je datováno na začátku 20. Století v USA, kde využívali psa jako kamaráda ke hrám (Lacinová, 2007).

Kontakt se zvířaty se masivně uplatňuje právě v současné době, kdy se člověk vzdálil bezprostřednímu kontaktu s přírodou a se zvířaty. Zvíře nahrazuje chybějící funkce v sociální oblasti jako domácí mazlíček (Lacinová, 2007).

1.1.1 Terminologie v zooterapii

Jde o poměrně nový obor a vymezení termínu zooterapie je značně neucelené. Zooterapií rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka (Freeman, 2007). Tato léčba podporovaná zvířaty je všestranná a také mimořádně úspěšná. Je také oproti

jiným formám terapie bez vedlejších účinků a je motivující pomocí bezprostředního výsledného zážitku pacienta (Fischer, 2003).

Nerandžič se zmiňuje o této terapii jako „léčení domácími miláčky“. Zvíře je prostředníkem, ne však terapeutem, a podílí se na léčbě (spoluléčitel). Zooterapie využívá různých zvířat v rehabilitačním procesu. Lze s úspěchem využít jakékoliv zvíře, dokonce i rostliny. Nerandžič kromě jiného uvádí jako ekvivalent zooterapie termín animoterapie (Nerandžič, 2006; Nerandžič, 2003).

Dalším ekvivalentem zooterapie, se kterým se v literatuře můžeme setkat, je termín zoorehabilitace, který používá například Doležal. Zoorehabilitaci vysvětluje jako využívání činnosti se zvířaty při práci s cílovými klienty (Doležal, 2008).

Také se můžeme setkat s termínem pet terapie. Takový termín je však nepřesný a zavádějící. Od 80. let 20. století je proto od tohoto termínu upouštěno a používá se výstižnějších pojmů – „Animal Assisted Therapy“ a „Animal Assisted Activities“ (Krausová, 2003).

1.1.2 Rozdělení dle metody

Zooterapie nabízí celou škálu aktivit a forem nebo jejich kombinace. Již pouhé rozlišení na Animal Assisted Therapy (dále jen AAT), Animal Assisted Activities (dále jen AAA), Animal Assisted Education (dále jen AAE) a Animal Assisted Crisis Response (AACR) udává velké rozdíly v metodách provádění zooterapie (canisterapie) i v přínosech pro jednotlivé skupiny klientů (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010).

1.1.2.1 AAT

Animal Assisted Therapy, neboli terapie pomocí zvířat, zvířaty asistovaná terapie, je řízena profesionálem. Touto osobou může být např. rehabilitační pracovník, logoped, učitel, zdravotní sestra, sociální pracovník, lékař, apod. Terapeutický tým může tvořit

odborník a zvíře, nebo dobrovolník a zvíře. Zde je nutná přímá spolupráce s profesionálem. Zvíře je zde nedílnou součástí léčebného procesu (Galajdová, 1999; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010).

AAT má stanovený cíl, tzn. je zde specifický požadavek, kterého chceme dosáhnout (např. hybnost, verbální komunikace, aj.). Cíl definuje profesionál, který je obeznámen s celkovou anamnézou a cíli léčby klienta. Cíle jsou určovány individuálně tak, aby podpořily proces léčby nebo rehabilitace (Freeman, 2007).

Každá terapeutická jednotka má tedy určený cíl. Proces terapie je dokumentován a vyhodnocován. Návštěvy mohou být zachycovány na videozáznam, z něhož lze později vyhodnotit pokroky u klienta. Současně se píší poznámky do terapeutického deníku (Galajdová, 1999; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010).

Formy:

- Individuální – pracuje se pouze s jedním klientem. Léčebný efekt je většinou rychlejší.
- Skupinová – pracuje se s více klienty (3-4, nedoporučuje se jich více, léčebný efekt by byl velmi pomalý). Klienti se musí velmi dobře vybrat, aby byli ve skupině schopní pracovat (Galajdová, 1999; Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010).

1.1.2.2 AAA

Animal Assisted Activities, neboli aktivity za asistence zvířat. Tyto aktivity poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový či terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta. Aktivity se uskutečňují v různých terapeutických prostředích a jsou poskytovány profesionálem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat (Galajdová, 1999).

Dobrovolníci nevyžadují od personálu detailní pozornost. Dokumentace o návštěvě se vypracovává jen výjimečně. Není zde naplánovaný speciálně léčebný cíl pro každou návštěvu (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010).

Hodnota AAA je nevyčíslitelná, protože lidem přináší spokojenost a emocionální pohodu. Cílem je potěšit klienty, nabídnout novou zkušenost, přinést radost a zlepšení klientova života (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010).

Aktivity se zvířaty mohou probíhat individuálně i skupinovou formou. Aktivity nemají terapeutický plán, mohou (ale také nemusejí) se pravidelně opakovat. Je však nutná kvalitní příprava programu. Aktivity jsou nejčastěji realizované skupinovou formou (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2009).

Rozdělení aktivit (Galajdová, 1999):

- Pasivní - pozitivní efekt je již v pouhé přítomnosti zvířete (nejjednodušší forma je umístění akvária s rybičkami do společenské místnosti, apod.).
- Interaktivní - mezi klientem a zvířetem dochází ke vzájemné interakci. Lze ji ještě rozdělit na rezidentní a návštěvní (Galajdová, 1999).

1.1.2.3 AAE

Animal Assisted Education také již patří mezi základní pojmy běžně používané v oblasti zooterapie v zahraničí. Termín lze přeložit jako výuka s přispěním zvířat (Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, 2010). Zde se očekává spolupráce s pedagogickým personálem. Tato metoda se nejčastěji využívá u klientů se specifickými poruchami učení nebo u studentů běžných škol, kde se výuka zaměřuje na vztahy lidí a zvířat, biologii nebo na zvířecí pomocníky, např. vodící pes. Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k edukaci, poznávání a rozvoj osobnosti (Freeman – Molová, 2005; Freeman, 2007).

1.1.2.4 AACR

Animal Assisted Crisis Response neboli krizová intervence za pomoci zvířat. Tento přirozený kontakt člověka a zvířete je zaměřen na odbourání stresu a celkového zlepšení psychického i fyzického stavu klienta (Elva Help,o.s., 2010).

Tato metoda se používá nejčastěji při krizových situacích, jako jsou např. přírodní katastrofy, teroristický čin, kriminální čin. Cíle může určit terapeut sám, nebo ve spolupráci s odborníkem krizové intervence (Elva Help,o.s., 2010).

1.1.3 Formy Zooterapie

- Rezidentní program – zvíře je trvale umístěno v zařízení, pečuje o něj personál nebo klienti. Vhodný je pro králíky, křečky, kočky, aj. Pro psa je méně vhodný, protože pes potřebuje jednoho pána (Galajdová, 1999). Předávající organizace, chovatel nebo cvičitel určí podmínky předání zvířete, proškolí personál v péči o zvíře (Freeman, 2007).
- Pobytový program - jednorázový nebo pravidelný pobyt klientů v prostředí, kde se provádí zooterapie. Jedná se nejčastěji o tábory, pobyty na statcích, ekofarmách, apod. (Freeman, 2007).
- Návštěvní program – do zařízení dochází v pravidelných intervalech dobrovolník se svým zvířetem, nejčastěji na 40-60min. Tato forma je v zařízeních s náročnou ošetřovatelskou péčí vítanější (Galajdová, 1999). Jak zmiňuje Freeman, alternativou tohoto programu je docházení klienta za zvířetem (týmem) – u koní, nebo setkávání v neutrálním prostředí (Freeman, 2007).
- Jednorázové aktivity – aktivity pořádané pro uzavřený okruh klientů (mateřská škola, základní škola, domov pro seniory, apod.), nebo naopak pro širokou veřejnost (prezentace, přednášky, setkání, apod.) s minimálním počtem opakovaných návštěv (Freeman, 2007).

1.1.4 Rozdělení dle využívaných zvířat

1.1.4.1 Canisterapie

Pes (z latinského slova canis) příznivě působí na chování a zdraví člověka (Kalinová, 2003). Canisterapie prostřednictvím psa jako ko-terapeuta klade důraz na řešení problémů psychologických, citových a sociálně integračních. Působení psa na fyzické zdraví člověka je druhotné (Galajdová, 1999). Dnes je však už známá metoda polohování, která se využívá zejména u klientů s pohybovými problémy za přítomnosti fyzioterapeuta. Tou je možné pomocí psa prohřát svaly, uvolnit spasmy, oživit mimiku, apod. (Benešová, Zouharová, 2007)

1.1.4.2 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace využívá léčebného působení koně na člověka. Můžeme ji rozdělit do tří okruhů: hipoterapie (léčebná metoda ve fyziioterapii, kde se využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka), pedagogicko-psychologické ježdění (cílem je podpořit pozitivní změny v chování, sociálním cítění, vztahu ke zvířatům, odstranit nebo zmírnit psychické, smyslové deficity) a parajezdectví (sportovní ježdění jedince s postižením) (Casková, 2008).

1.1.4.3 Felinoterapie

Kočka patří vedle psa a koně k nejčastěji chovaným společníkům člověka. Kočky lze využít u klientů všech věkových kategorií a jakéhokoli typu postižení (stejně jako v canisterapii) (Hypšová, 2007). I když ji běžně označujeme za „terapii“, jde v užším smyslu spíše o využití kočky v rámci AAA (Animal Assisted Activities). V Česku se provádí felinoterapie nejčastěji klienti v domovech pro seniory. V mnoha rozvinutých

západních zemích nacházet felinoterapie své pevné místo v pomáhajících profesích. Např. v Kanadě a ve Spojených státech se stále častěji provádí v zařízeních denní i paliativní péče, v domovech pro seniory, školách pro děti se speciálními potřebami nebo v psychiatrických i dalších odděleních nemocnic (Kadlecová, 2009).

1.1.4.4 Další využití zvířat v zooterapii

V odborné literatuře jsou popsány i další druhy zooterapie, při kterých se používají ptáci (ornitoterapie), lamy (lamaterapie), delfíni (delfinoterapie), hmyz (insektoterapie), hospodářská zvířata – ovce, kozy, prasata, aj. (farmingterapie). Bez přesného označení se dále používají malá domácí zvířata – křeček, morče, králík, akvarijní rybičky, obojživelníci a plazy (Freeman, 2007).

1.2 Canisterapie

1.2.1 Historie

„Ať již byla motivace pravěkého člověka k ochočení vlčích mláďat jakákoli, jisté je, že se pes brzy stal životně důležitým spojencem člověka, společníkem, důvěrníkem a přítelem“ (Galajdová, 1999).

Domestikace a léčebné využití psa spolu úzce souvisí. Pes je nejstarší domestikované zvíře, ale jen těžko se odhaduje počátek jeho domestikace. Před deseti až patnácti tisíci lety datuje domestikaci Procházka (2005). Červená (2001) uvádí začátky domestikace dokonce před 135 000 lety.

O počátcích soužití člověka a psa se ví velmi málo, přestože pes byl jako průvodce člověka znám už v dávné historii. Pes se spojil s člověkem dobrovolně a postupně trvale zdomácněl. Předpokládá se, že se jednalo o vlka, který se postupem času ochočil. Zdržoval se v blízkosti lidských obydlí, kde se nacházel dostatek potravy.

Postupně se vlk křížením a šlechtěním vyvíjel a měnil v psa. Pes i člověk měli ze společného soužití výhody. Pes člověku pomáhal nejen při lovu a dělení kořisti, ale byl i hospodářským zvířetem, tahal náklady, stal se hlídačem, ochráncem, společníkem a partnerem. Člověk mu na oplátku poskytoval potravu a ochranu před silnějšími nepřáteli. Postupem času začal být pes na člověku závislým a včlenil se do běžného života lidské společnosti. Dnes je vztah člověka a psa všeobecně uznávaným symbolem lásky a věrnosti (Nerandžič, 2006).

1.2.2 Pojem canisterapie

Jiřina Lacinová, která byla se sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v tomto oboru, v roce 1993 v ČR jako první zavedla tento termín. (Eisertová, 2004)

„Využívání psích pomocníků jako ko-terapeutů je dnes již uznávaným oborem, který se však neustále především po stránce legislativní a metodologické konstituuje. U nás tomu není jinak a právě proto je terminologie doposud nejednotná“ (Eisertová, 2004).

Canisterapie nabízí velmi širokou škálu metod využívání pro odborníky i širokou veřejnost. Právě proto se domnívám, že terminologie v tomto oboru není jednotná a stále se o ní vedou diskuze. Nabízím několik definic, které se během vývoje canisterepie objevili.

„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné a zahrnuje spíše složku motivace k rehabilitaci a povzbuzení imunity prostřednictvím psychiky. Canisterapie se uplatňuje zejména jako pomocná (podpůrná) psychoterapeutická metoda při řešení různých situací, kdy jiné metody selhávají nebo je nelze použít“ (Galajdová, 1999).

„Canisterapie je součástí metod ucelené rehabilitace, která slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá přítomnosti psa“ (Mojžíšová, 2004).

„Slovo canisterapie je z latinského slova canis (pes) a řeckého terapie (léčba). Canisterapie je tedy speciálním typem léčby, při níž se efektivně využívá etiologie (chování) a fyziologie (vlastnosti, tvar, velikost, teplota, pohyb, aj.) těla psa“ (Novotná, Zourková, 2004).

„Základním principem léčebného využití psa je probuzení samoléčitelských schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepresivní, antistresové i aktivace pozitivního myšlení v životě“ (Nerandžič, 2006). Dále Nerandžič uvádí, že nejde léčebnou ale podpůrnou či pomocnou metodu, kde hraje hlavní roli člověk (terapeut) a jeho klient (pacient) (Nerandžič, 2005).

Cíle canisterapie (u metody AAT) jsou individuálně stanoveny tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta. Hlavním cílem této zooterapie je podpora léčby a/nebo rehabilitace (Eisertová, 2007).

Canisterapii lze uplatnit ve v široké škále oborů, např. speciální pedagogice, socioterapii, psychoterapii a fyzioterapii (Ungerová 2006). Canisterapii může využít téměř každý klient jakéhokoli věku (Novotná, Zourková, 2004).

Canisterapie může být využita k nácviku a zvýšení koncentrace i pozornosti, rozvoji sociálního cítění, zlepšení kvality života a v některých případech i snížení agresivity klienta (Eisertová, 2009). U dětských klientů bylo dále vypozorováno, že pes působil na celkový rozvoj osobnosti, zejména na rozšíření slovní zásoby, rozvoj komunikace, zlepšení výslovnosti, posilování samostatnosti (Fraňková, 2008).

1.2.3 Podmínky a pravidla praktikování

Pro dosažení úspěšnosti canisterapie je nutné dodržet určitá základní pravidla a podmínky. Ty vycházejí z canisterapeutického procesu, z právních norem, z obecně

platných nepsaných morálních pravidel chování ve společnosti, etických kodexů a pravidel práce s lidmi s postižením nebo s lidmi nemocnými (Eisertová, 2007a).

Dle potřeby můžeme pravidla a podmínky rozdělit následovně:

Podmínky ze strany canisterapeuta

Jako jedna z nejdůležitějších podmínek pro praktikování canisterapie je úspěšné složení canisterapeutických zkoušek, bez kterých by k provádění canisterapie nemělo dojít. Psovod zodpovídá za sebe i za svého psa (chování, zdraví, příprava na každé setkání s klientem, péče o psa, apod.) (Kalinová, 2003a). Psovod také zodpovídá za škodu způsobenou psem, proto je vhodné, aby každý uzavřel pojištění za způsobenou škodu (Eisertová, 2007a).

Někdy je po canisterapeutickém pracovníkovi vyžadováno podepsání Prohlášení o mlčenlivosti, kterým se zavazuje, že pomlčí o skutečnostech týkajících se osobních údajů klienta, diagnózy aj., a to i po skončení canisterapie (Eisertová, 2007a).

Uzavření smlouvy o poskytování canisterapie by mělo být samozřejmostí. Tuto smlouvu uzavírá canisterapeutické sdružení s dobrovolníkem - psovodem a také canisterapeutické sdružení s cílovým zařízením, kde je canisterapie poskytována (Eisertová, 2007).

V současné době se ukazuje jako nezbytnou součástí canisteraeutického procesu supervize pro dobrovolníka (psovoda). Ta by měla přispět především k profesionalizaci poskytovaných služeb (Eisertová, 2007a)

Podmínky ze strany psa

Za jakýchkoliv okolností by mělo být dodrženo welfare[1] psa (Svobodová, Tichá, 2005). Canisterapie je velmi náročná, proto by pes měl být naprosto zdráv, v dobré fyzické a psychické kondici. Canisterapii by pes měl brát jako zábavu a velmi důležité je psa nepřetěžovat. Při canisterapii by nikdo neměl použít jakékoliv pomůcky, které by psu činily bolest (např. ostnaté a elektrické obojky) (Eisertová, 2007a).

[1] Blaho, spokojenost, prospěch, pohoda zvířat (Svobodová, Tichá, 2005).

Podmínky ze strany cílového zařízení

Cílové zařízení musí s provozováním canisterapie souhlasit a to podpisem smlouvy s canisterapeutickým zařízením, nebo přímo s canisterapeutem. Canisterapie se účastní jen klienti, kteří s canisterapií souhlasí a udělí k ní souhlas. V případě klientů mladších 18 let dává tento souhlas jejich zákonný zástupce. Dále klient nesmí trpět alergií vázanou na styk se psem (Eisertová, 2007a).

Při návštěvách canisterapeutického týmu je přítomna odpovědná osoba, popř. osoby - dle počtu klientů. Pověřená osoba se aktivně podílí na zajištění výběru vhodných klientů, na vlastní práci s klienty a spolupracuje s psovodem na sestavování cílů i náplně programu. Personál zařízení poskytne psovodovi (proškolenému dobrovolníkovi) dostatek informací o klientovi, zvláště z oblasti jeho vztahu ke zvířatům, projevů agresivity ke zvířatům, aktuálního stavu klienta a informací rozhodujících pro sestavování programu a stanovení cílů canisterapie. Psovod a personál by měli program přizpůsobit tak, aby nedošlo k fyzické či psychické újmě nikoho z účastníků (Eisertová, 2007b).

Podmínky a pravidla kontaktu psa s klientem.

Pro uskutečnění canisterapie je nutný souhlas klienta (jeho zákonného zástupce) k setkávání se psem. Nutný je neustálý dohled psovoda a odpovědné osoby. Kontakt mezi klientem a psem je cíleně řízen odborníkem a canisterapeutem. Pokud hrozí riziko negativních dopadů na psa či klienta (agresivita ke zvířatům, březost feny, onemocnění jednoho z účastníků, apod.) je canisterapie přerušena nebo vynechána (Eisertová, 2007a). Velmi důležité je, aby nikdo nebyl do kontaktu nucen, aby všichni účastníci spolupracovali. Při canisterapeutickém procesu má velký význam spolupráce i provázanost všech účastníků canisterapie a také pravidelnost návštěv (Eisertová, Kalinová, 2005).

1.2.4 Využití terapie za asistence psa u dětí se specifickými potřebami

Pro děti předškolního věku jsou malá domácí zvířata především „živými hračkami“. Pes dává významný přínos dítěti k poznávání světa. Je také vydatným zdrojem zajímavých podnětů. Kromě smyslové stimulace je zde vývoj i v intelektových schopnostech, výchova k toleranci, ohleduplnosti, respektování práv a potřeb druhého (Matějček, 2007).

Pes může napomáhat psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace, do určité míry v samostatnosti a nezávislosti (Müller, 2006). Sociálně žádoucí vlastnosti (jako je odpovědnost, samostatnost, schopnost integrace, tlumení agresivních projevů, disciplína, frustrační tolerance, apod.) se výrazně lépe upevňují u dětí, které vlastní domácí zvíře. Pozitivní vliv vztahu dítěte a psa se promítá do celého budoucího vývoje (Lacinová, 2004). Mezi další pozitivní působení psa na dítě Jankovský (2006) zahrnuje zbavení se kynofobie, odstranění projevů agresivity ke zvířatům, tak i v kolektivu dětí (Jankovský, 2006). Votava dále jako klady interakce pes – dítě uvádí zvýšení mobility, nezávislosti a psychické pohody (Votava, 2005).

Charakteristickým rysem psa je jeho neobyčejně široké využití při programu s dětmi. Pes může být přímým aktérem, motivačním prvkem, ale i prvkem pro udržení pozornosti dítěte. Psa můžeme zapojit do jakékoli aktivity a ještě využít specifické možnosti učení, emočně libé prožitky, apod. Další výhodou psa je dobrá schopnost adaptace na cizí prostředí a možnost rychlého vytvoření specifického vztahu mezi dítětem a psem (Kalinová, 2003).

Pes je přítel, který nás neodsuzuje. Nevytváří nátlak, je klidný a trpělivý. Proto se skvěle hodí k vyplnění mezery mezi psychologem a rodinou (Halkiewicz – Ujazdowska et al., 2007).

Někteří odborníci zahrnují canisterapii do metod ucelené rehabilitace, jiní se této metody obávají. Pilotní výzkumy, ať ze zahraničí nebo v Česku, potvrzují pozitivní vliv canisterapie na dětského klienta se specifickými poruchami.

„Výsledky canisterapie prokázaly kladný přínos v působení psa na děti s kombinovaným postižením, kdy u některých došlo k výrazným výsledkům během

krátké doby, u jiných až po delší době. Vždy je samozřejmě nutné respektovat individualitu každého dítěte“ (Macečková, 2010).

„U klientů s ADHD pes působil na rozvoj osobnosti dítěte, na zmírnění projevů hyperaktivity a agresivity a obecně přispěl k psychosociálnímu rozvoji dítěte. Výsledky u klientů s DMO potvrzují uvolnění spasticity, navození prohloubeného dýchání, celkové zklidnění dítěte a navození emočně libých prožitků“ (Eisertová, 2009).

Jak uvádí Kocarová, pes „pomáhá jak ke zlepšení práce s dětmi s hyperkinetickým syndromem, tak i ke zlepšení práce s dětmi se sluchovým postižením. U klientů pes působil na rozvoj osobnosti dítěte, na zmírnění projevů hyperaktivity a agresivity, zlepšení motoriky, řeči i sociability. Canisterapie se nadmíru hodí do výchovného a vzdělávacího procesu, jenž působí na celkový rozvoj dítěte“ (Kocarová, 2007).

Učitelka v logopedické třídě, Brigitte Moosbrugger, si na své hodiny přiváděla canisterapeutického psa a zapojila ho do své terapeutické práce. Během svých hodin pozorovala, jak díky přítomnosti psa děti posílily své pozitivní vlastnosti. Žáci s nápadným chováním se uklidnili a uvolnili a úzkostlivé děti získaly sebedůvěru. Pes pomohl rozšířit sociální kompetence, vnímat jejich schopnosti, společenské a sociální prostředí, vyvíjet aktivity a převzít zodpovědnost (Moosbrugger, 2004).

Barbara Puhl popisuje vliv psa v rodině, která má dítě s postižením. Dítě je v přítomnosti psa více šťastné, zklidnilo se, začalo se více pohybovat a zlepšil se spánek. Také u jemné motoriky i výslovnosti (autorka uvádí až o 50%) je pozitivní vývoj. Pes stimuluje dívku k hlasité a artikulované mluvě a dodává ji psychickou pohodu (Puhl, 2004).

1.3 Sluchové postižení

„Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch“ (Slowík, 2007).

„Vývoj sluchových struktur je ukončen již embryonálně a je prokázáno, že plod je schopen reagovat na sluchové podněty již v osmém měsíci těhotenství. Ne všechny dětí se však narodí slyšící. Podle statistik se na každých 1000 novorozených dětí narodí 1 – 2 děti s poruchou sluchu, z toho přibližně polovina s velmi těžkým defektem sluchu“ (Kabelka, 2008).

V Česku je přibližně půl milionu nedoslýchavých a neslyšících. Podstatnou část z nich tvoří nedoslýchaví, jejichž sluch se zhoršil z důvodu věku. Zhruba 15 000 nedoslýchavých a neslyšících se narodilo s vadou sluchu nebo tato vada vznikla už v dětství (Helpnet.cz, 2007).

Sluch a zrak člověka spojují s okolním světem, s prostředím ve kterém žijeme. Sluch má pro každého jedince velký význam, protože právě na základě sluchu vzniká řeč – napodobováním řeči svých nejbližších. Sluch nám poskytuje informace o dění v okolí, signální zvuky, zprostředkovává vzájemný sdělovací styk a v neposlední řadě jsme schopni ze zvuků poznat emoce (Janotová, Svobodová, 1996).

Dítě se sluchovou vadou na první pohled nepoznáme. Je stejně inteligentní a dychtivé poznávat okolní svět jako jakékoliv jiné dítě. Avšak bude vždycky jiné než ostatní, tomu nelze zabránit, byť bychom se snažili sebevíc. Je možné ale docílit toho, aby nebylo horší než ostatní (Hrubý, 1997).

„Sluchové vady jsou pro svůj negativní dopad na vývoj dítěte hodnoceny jako jedny z nejtěžších.“ Jedná se především o vady, které vznikly před vývojem řeči. Řeč a jazyk se nevyvinou na běžné úrovni a negativní dopady se rozšiřují i na vývoj procesu myšlení (Potměšil, 2007).

1.3.1 Důsledky sluchového postižení

Důležité je, kdy sluchová vada vznikla, v jakém rozsahu, na jakém místě, jaké péče se dítěti dostalo. Důsledkům se dá předcházet včasnou diagnostikou a komplexní péčí v raném věku (Janotová, Svobodová, 1996).

Pokud vada vznikla před vývojem řeči, je velmi pravděpodobné, že se zablokuje nebo deformuje vývoj řeči a následkem i proces myšlení. (Janotová, Svobodová, 1996).

Také proces učení, který úzce s těmito oblastmi souvisí, je narušen, jak se shodují Potměšil (2007) a Slowík (2007). Důsledkem mohou být problémy ve vzdělání, s pracovním uplatněním, se sníženou soběstačností (Votava, 2005).

Dítě nemá dostatek zážitků a zkušeností získaných sluchovou cestou, proto často nemůže uplatnit svůj potenciál, snižují se sociální kontakty a je ztíženo sociální chování (Janotová, Svobodová, 1996).

Člověk si sluchem nemůže doplňovat zrakovou orientaci. Orientace v prostoru se tedy omezuje na zorné pole a vzniká tím deficit v orientačních schopnostech (Slowík,2007).

Jak již bylo zmíněno, sluch nám zajišťuje bezpečnost. Ať je to v bdělém stavu v běžném životě, nebo ve spánku, kde sluch zůstává stále aktivní, jako jediný lidský smysl. Jakýkoliv nebezpečný nebo výstražný zvuk vyvolává okamžitě reflexní obranu. Člověk s těžkým sluchovým postižením je tedy mnohem zranitelnější (Slowík,2007).

Všechny tyto důsledky sluchového postižení přinášejí člověku psychickou zátěž (Slowík,2007).

Zamysleme se však také nad rodinami dětí se sluchovým postižením. Jak uvádí Janotová a Svobodová (1996), jsou to právě rodiče, kteří potřebují okamžitou pomoc, jakmile se u jejich dítěte prokáže sluchová vada. Jsou to právě oni, kteří pociťují výraznou psychickou zátěž, obviňují se a jsou bezmocní. A právě oni – rodiče, jsou ti, kteří představují podstatný úspěch ve výchově svého dítěte se sluchovou vadou. Rodičům takovouto pomoc nabízejí v současné době speciálně pedagogická centra, která zajišťují komplexní péci o dítě (Janotová, Svobodová, 1996).

1.3.2 Klasifikace sluchového postižení

Sluchové postižení lze klasifikovat dle několika kritérií, kterými jsou zejména doba vzniku vady (poruchy), místo vzniku, intenzita sluchové ztráty a etiologie sluchové ztráty.

1.3.2.1 Období vzniku postižení

1. Vrozené (hereditární) vady sluchu
    - *Geneticky podmíněné* – jsou takové, u kterých můžeme potvrdit či jednoznačně předpokládat poruchu genetické informace přenášené z generace na generaci (Lejska, 2003). Existuje přibližně 30 genů, o kterých se předpokládá, že mohou mít vliv na vrozený stav sluchu. Jako nejvýznamnější jsou hodnoceny tzv. connexiny (Cx 26). Typické je, že oba rodiče, kteří jsou nositelé jednoho zdravého a druhého poškozeného znaku, slyší (Pipeková, 2006).
    - *Kongenitálně získané* – dítě se vyvíjí jako zdravé, ale může získat v průběhu těhotenství sluchovou vadu, kterou nazýváme *prenatální*. Vzniká při infekčním onemocnění matky (spalničky, toxoplasmóza apod.) nebo RTG zářením. Vady sluchu získané *perinatálně* vznikají při porodu (asfyxie, poporodní žloutenka, krevní inkompatibilita) (Lejska, 2003).
2. Získané (postnatální) vady sluchu
    - *Získané před fixací řeči (prelingválně, tj. do 6. roku života dítěte)* – tyto vady mají nemalý dopad na komunikační možnosti. Nejen, že se řeč nevyvíjí, ale navíc dochází k rozpadu získaných řečových stereotypů. Vady vznikají při infekčních chorobách (meningoencefalitida, zánět mozkových blan, příušnice, spalničky, aj.), traumatech hlavy, chemoterapii, opakovaných hnisavých zánětech středního ucha, „ucpaných“ uších při insektech horních cest dýchacích, apod. (Pipeková, 2006).
    - *Získané po fixaci řeči (postlingválně, tj. po 6. roce života)* – nemají již tak zásadní vliv na řečový rozvoj. I zde však může dojít k rozpadu řeči, zvláště pokud je postiženo sluchové i řečové centrum v mozku. Vznikají rovněž po prodělaných infekčních onemocněních mozku, po úrazech, na základě degenerativních onemocnění. Ve starším věku pak mohou být součástí involučního procesu nebo důsledkem jiných onemocnění (např. iktu) (Šedivá, 2006).

1.3.2.2 Místo vzniku postižení

1. Periferní

- *Převodní (conductiva, konduktivní porucha)* – sluchové buňky jsou v pořádku, ale nedostane se k nim zvuková vlna, jelikož se zastaví přerušením vedení zvuku skrz zevní zvukovod a střední ucho (Pipeková, 2006). Příčinou může být deformace středoušních kůstek nebo bubínku, zúžení zvukovodu, chronické zánětlivé onemocnění středního ucha (Šedivá, 2006) nebo dočasný uzávěr zvukovodu, např. cizí těleso nebo ušní maz (Houdková, 2005)
- *Percepční (perceptiva, senzorineurální porucha)* – zde dochází k poruše vnitřního ucha, sluchových buněk či nervů. Dále tuto vadu můžeme rozdělit na *kochleární* (porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu) a *retrokochleární* (porucha vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni) (Pipeková, 2006). Mezi tyto poruchy, které jsou většinou nezvratné, patří naprostá většina sluchových poruch (Šedivá, 2006). Tato vada vzniká z poškození hlukem, toxiny, po infekčních chorobách, ale také může být vrozená (Lejska, 2003).
- *Smíšená (mixta)* – vniká jako kombinace převodního a percepčního typu (Pipeková, 2006).

2. Centrální

Zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují korový a podkorový systém. Jedná se o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku (Pipeková, 2006). Je postižen sluchový nerv, resp. Mozková centra ve spánkovém laloku (Broccovo motorické centrum řeči a Wernicovo senzorické centrum) (Slowík, 2007)

1.3.2.3 Rozdělení dle sluchové ztráty

Percepce zvuku je možná při dostatečné intenzitě zvuku, jeho síla se vyjadřuje v decibelech (dB). Hrubý (2006) uvádí tuto klasifikaci sluchových vad z hlediska ztráty v decibelech, jak stanovila WHO v roce 1980:

Žádná porucha – ztráta 0-25 dB

Lehká porucha – 26-40 dB

Střední porucha – 41-55 dB

Středně těžká porucha – 56-70 dB

Těžká porucha – 71-90dB

Velmi těžká porucha, včetně hluchoty – 91 dB a větší (Hrubý, 2006).

1.3.3 Diagnostika

Diagnostika sluchového postižení v útlém věku je v Česku stále obtížnou záležitostí. Sluchová vada se promítá jen svými důsledky v chování, je velmi těžké jí v tomto období rozpoznat. Jsou to především rodiče, kdo vysloví první podezření na sluchovou vadu u svého dítěte. Někdy však dochází k velkým časovým ztrátám (i několik měsíců) v období pro dítě z hlediska vývojového nejdůležitějším, než je sluchová vada lékařem potvrzena (Chvátalová, 2001). Houdková (2005) uvádí, že vhodné by bylo diagnostikovat děti do půl roku po narození.

Kabelka (2008) uvádí, že je možné sluchové postižení diagnostikovat do 3 – 4 měsíců věku dítěte a to za pomocí screeningu sluchu u nově narozených dětí. „Základem včasné pomoci je možnost průkazného záchytu sluchové vady, určení její velikosti a způsobu rehabilitace.“ Při takto brzké diagnóze mohou být indikována sluchadla kolem 6. měsíce a kochleární implantace realizována kolem 12. měsíce věku dítěte (Kabelka, 2008).

1.3.3.1 Screening sluchu

Aktivní vyhledávání nemocí (vad) u zdravé populace neboli screening. V Česku se screening sluchu ze zákona provádět nemusí. Vznikají centra při velkých ORL a foniatrických pracovištích, které se v provádění screeningu lokálně angažují. V Evropě se screening sluchu postupně zavádí jako povinné vyšetření novorozence. Na Slovensku (vyhláška z roku 2006) i v Německu (od 1.1.2009) je screening povinně zaveden na celém území (Kabelka, 2008).

Screening se provádí měřením otoakustických emisí (dále jen OAE). Pokud jsou OAE zaznamenány, obecně to znamená nepřítomnost sluchové vady (Houdková, 2005). Vyšetřit každé novorozené dítě není nijak složité. Primární vyšetření provádí neonatologická sestra. Pokud nedojde k vyvolání emisí, je vhodné vyšetření po čtrnácti dnech opakovat. Pokud i rescreening je negativní, doporučuje lékař podstoupit další přesnější vyšetření (Kabelka, 2008).

Na Neonatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. se screening sluchu provádí. V letech 2007 a 2008 bylo vyšetřeno 3 749 fyziologických novorozenců, z toho opakovaně bylo vyšetřeno 645 dětí. U 417 dětí byly po opakovaném měření emise přítomny. Úspěšně na ORL bylo vyšetřeno 186 novorozenců, z nich bylo zjištěno, že 166 novorozenců nemá sluchovou vadu. U 2dětí byla zjištěna hluchota. Obě děti jsou úspěšně kompenzovány kochleárním implantátem. U ostatních dětí byla zjištěná středně těžká nebo lehká sluchová vada, kterou kompenzují sluchadly. Patologických novorozenců bylo vyšetřeno 923. Na ORL bylo odesláno 63 dětí. U 8 dětí, které se na vyšetření dostavily, byly opakovaně emise nevýbavné. U dvou dětí byla zjištěna středně těžká porucha sluchu, u dalších dvou novorozenců byla zjištěna lehká sluchová porucha oboustranná a u čtyř dětí porucha jednostranná. Všichni tito novorozenci jsou dispenzarizováni (Samcová, 2009).

1.3.4 Korekce sluchových vad

„Sluchovou poruchu, deficit ve vnímání zvuků, je možno více či méně vyrovnávat použitím takových technických pomůcek, jakými jsou sluchadla a kochleární implantát. Jako v jiných oblastech techniky i zde dochází k prudkému rozvoji v kvalitě, účinnosti a využitelnosti těchto přístrojů“ (Šedivá, 2006).

1.3.4.1 Sluchadla

Jednou z kompenzačních pomůcek jsou sluchadla, která jsou nedoslýchavými používány nejčastěji (Pipeková, 2006). K nejobtížnějším patří korekce sluchových vad u dětí a měla by spadat do kompetence špičkových odborníků ve specializovaných centrech (Havlík, 2007). Velkou roli hraje nejen výběr sluchadla, ale také jeho akceptace dítětem, spolupráce dítěte s odborníky i rodiči (Houdková, 2005).

Díky velkému rozvoji techniky mohou tuto kompenzační pomůcku užívat i lidé s velkými ztrátami sluchu. Sluchadla jsou elektronická zařízení, která umožňují zesilovat zvuk a tím i zlepšit srozumitelnost mluvené řeči, komunikace obecně (Havlík, 2007).

Máme na trhu několik typů sluchadel a lze je rozdělit z několika pohledů. Dle zpracování akustického signálu rozeznáváme sluchadla analogová a digitální. Analogová jsou na dnešním trhu tou nejlevnější kompenzační pomůckou pro osoby se sluchovým postižením. Mikrofon zachytí zvuk, převede ho do formy elektrického proudu, dále zvuk zpracovává zesilovač a takto upravený elektrický signál je veden do reproduktoru, kde je zpětně změněn do podoby zvuku. Digitální sluchadlo zpracovává signál digitálně. Zvukový signál je převeden na binární kód, které je možno dále matematicky zpracovávat. Po zpracování je třeba, aby byl digitální signál zpět převeden na analogový. Sluchadla mohou převádět zvuk do ucha vzduchem nebo kostí (lze použít jen při převodních poruchách sluchu). A dle tvaru můžeme tuto kompenzační pomůcku rozdělit na zvukovodná, závěsná, kapesní, brýlová sluchadla a sluchadla ukotvená do

kosti. Zvukovodná jsou nejmenší, a jak už sám název napovídá, jsou vkládány pouze do zvukovodu. Závěsná jsou nošena zavěšená za uchem. Zvuk je veden ušní vložkou do zvukovodu. Oproti zvukovodným naslouchadlům mohou mít podstatně vyšší výkon, vyrábějí se v různých tvarech, velikostech i barvách. Kapesní sluchadla se indikují již zcela výjimečně a to u osob, které nejsou schopny manipulovat se sluchadly zvukovodními či závěsnými nebo u osob s chronickým středoušním zánětem. U brýlových sluchadel je elektronika upevněna přímo v brýlích. Sluchadla ukotvena do kosti využívají kostní přenos zvuku pomocí titanového implantátu částečně zasazeného do kosti spánkové (Havlík, 2007).

1.3.4.2 Kochleární implantát

Kochleární implantace je rehabilitační metoda, která se používá u dětí s těžkou sluchovou vadou, kde dostatečně nepomáhají obvyklá sluchadla (Houdková, 2005).

„Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která zprostředkuje sluchové vjemy neslyšícím jedincům přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha“ (Centrum kochleárních implantací u dětí, 2010).

Kochleární implantát (příloha č.1) je tvořen ze dvou částí. Vnitřní část se skládá z přijímače –stimulátoru, který je umístěn do jamky skalní kosti, a jemného svazku 22 (24) elektrod, který je zaveden do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část je odnímatelná. Mikrofon je umístěn na závěsném sluchadle. Řečový procesor lze nosit kdekoliv na těle (děti většinou v kapsičce na zádech nebo u pasu). Poslední částí je cívka, která je přidržována proti voperovanému přijímači oboustranně umístěnými magnety (Svobodová, 1997).

„Zvuk je zachycován mikrofonem a signál je veden do řečového procesoru. Zde je zakódován tak, aby mohla být informace o časových a spektrálních charakteristikách přenášeného zvuku co nejvěrněji předána prostřednictvím elektrických stimulů sluchovému nervu. Zpracovaný signál z řečového procesoru je veden do vysílací cívky a odtud je vysílán pomocí elektromagnetických vln do vnitřní části implantátu. Tam je

informace dekódována a odeslána do stimulačních elektrod umístěných uvnitř hlemýždě“ (Centrum kochleárních implantací u dětí, 2010).

Pokud je zachována sluchová dráha, je možno v mozku díky kochleární implantaci vytvořit vjem, který je podobný normálnímu slyšení. Slyšení s kochleárním implantátem přirovnává Lejska (2003) ke zraku: „Je to jako když vidíme rozostřeně“ (Lejska, 2003).

Kochleární implantát nemá jen výhody, ale také nevýhody. Jak to vidí uživatelé kochleárních implantátů? Jak popisuje Černý, patnáctiletý uživatel kochleárního implantátu: „Podle mě není kochleární implantát úplná náhrada slyšení, protože i nadále jsem sluchově postižený, protože je implantát napájen bateriemi, které se vybíjejí a pokud si procesor sundám, tak přestanu slyšet. Musím se stále učit rozeznávat a vnímat zvuky. Na přístroj nesmí voda a vlhko, v noci při spaní si musím přístroj odložit… Ve škole nemám větší problém porozumět vyučujícímu, ale někdy je natolik hlučno, že nedokážu rozpoznat jednotlivý hlas od druhého, takže mám stále problém se srozumitelností v hlučném prostředí. Nejhorší jsou situace, ve kterých se sejde více lidí a okolí nebere zřetel na zvláštní potřeby implantovaných lidí“ (Černý, 2009).

Implantace v Česku

Program kochleární implantace se v České republice rozvíjí již od roku 1993. Od té doby bylo vyvinuto několik typů kochleárních implantátů (Svobodová, 1997). V České republice jsou dvě Centra kochleárních implantací. V Centru kochleární implantace, které se zabývá převážně implantacemi dospělých. V roce 1993 proběhla první úspěšná operace této neuroprotézy na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK FN Motol (Čerteková, 2009). V roce 1996 bylo zřízeno Ministerstvem zdravotnictví na ORL klinice UK 2. LF a Fakultní nemocnici Praze-Motole Centrum kochleárních implantací u dětí (dále jen CKID). Jako jediné pracoviště v České republice, které se zabývá problematikou kochleárních implantací u dětí a mladistvých do 18 let. Vedoucím tohoto centra je doc. MUDr. Zdeněk Kabelka (Centrum kochleárních implantací u dětí, 2010a).

V České Republice je již přes 500 uživatelů kochleárního implantátu. Na konci roku 2009 byla právě k této příležitosti zorganizovaná oslava Zázraky a kouzla, kterou organizovalo Centrum kochleárních impaltací FN Motole společně se Sdružením uživatelů kochleárních implantátů v ČR a Nadační fond Prolomené Ticho (SUKI, 2010).

K 24. březnu 2010 byl kochleární implantát Nucleus poskytnut již 380 dětem, přičemž nejmladší bylo ve věku 17 měsíců. Každý rok přibude asi 30 nových dětí, které budou mít kochleární implantát (Centrum kochleárních implantací u dětí, 2010b).

Výběr kandidátů

V září 2008 předložil Doc. MUDr. Zdeněk Kabelka Metodický postup pro vyšetřování dětí před kochleární implantací (dále jen Metodický postup). Právě tento dokument upravuje kritéria implantace a výběr kandidátů, nejen u dětí, ale i u dospělých, o kterých se níže zmiňuji. Celý dokument je přiložen v příloze (příloha č. 2).

Všeobecná kritéria pro děti i dospělé:

- Oboustranná hluchota a/nebo těžká nedoslýchavost.
- Bez kontraindikace k provedení operace v celkové anestézii.
- Bez známek floridních zánětlivých změn ve středouší.
- Průchodnost hlemýždě.
- Funkčnost sluchového nervu.
- Neprokazatelná porucha vyšších etáží sluchové dráhy a CNS.
- Psychologické vyšetření.
- Pacient a jeho rodina musí být podrobně informováni o možnostech, omezeních a rizicích kochleární implantace a mají mít realistická očekávání. Souhlasí s povinnými pravidelnými kontrolami a aktivní účastí na pooperační rehabilitaci.

Zajištění rehabilitační péče v místě bydliště s kombinací v kochleárně implantačním centru (rehabilitační péče, včetně kontaktu s logopedem uchazeče, u dětí

rovněž s pedagogem v místě bydliště, začíná prokazatelně už v době přípravy uchazeče na operaci) (Kabelka, 2008a).

Výběr dětí

„Dítě ohluchlé postlingválně se operuje co nejdříve po ohluchnutí, ne však dříve než za půl roku. V případě jasně prokázané hluchoty po meningitidě lze operovat dříve. Děti s hluchotou kongenitální nebo ohluchlé prelingválně lze operovat optimálně mezi 2.–4. rokem věku, nejpozději do věku 6 let. U starších dětí je nutné postupovat individuálně a indikaci připustit ve výjimečných případech“ (Kabelka, 2008a).

Výběr dospělých

U dospělých jsou podmínky výběru širší. Zmiňuji tyto kritéria jen okrajově.

- Postlingválně ohluchlí pacienti jsou implantováni co nejdříve po ohluchnutí nebo po stanovení diagnózy hluchoty.
- Podmínkou indikace k CI je dobře rozvinutá řeč, vypracovaná schopnost odezírání a orální způsob komunikace.
- V případě hluchoty postmeningitické se operuje co nejdříve, neboť může dojít k obliteraci hlemýždě.
- Z implantačního programu nelze vyloučit ani pacienty vyššího věku, pokud splňují uvedená implantační kritéria.
- Neimplantují se prelingválně neslyšící dospělí, kde by byl minimální přínos.
- Kontraindikaci představují též všechny stavy s oboustranným nefunkčním sluchovým nervem (Kabelka, 2008a).

2 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit význam canisterapie pro dítě se sluchovým postižením a jeho rodinu.

3 Metodika

3.1 Metody výzkumu

Pro výzkumnou část diplomové práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Využila jsem metodu zúčastněného pozorování, metodu analýzy dokumentů (techniku sekundární analýzy dat) a polostandardizovaný rozhovor. Jako doplňující metody jsem zvolila dotazování (techniku dotazníku) s otevřenými otázkami a fotodokumentaci.

Zúčastněné pozorování probíhalo u vybraných klientů Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Sekundární analýza dat byla využita pro získání informací z dokumentace Speciálně pedagogického centra, se souhlasem tohoto zařízení. Dále touto metodou byly zhodnoceny canisterapeutické záznamy, deníky a fotodokumentace.

Techniku polostandardizovaného rozhovoru jsem použila u rodičů dětí se sluchovým postižením, u speciální pedagožky a u fyzioterapeutky. Tento rozhovor následoval po canisterapeutické jednotce daného klienta. Touto technikou jsem zjišťovala subjektivní vliv canisterapie na konkrétního klienta.

Dále jsem zvolila metodu dotazníku s otevřenými otázkami (příloha č.3)., který vyplňovali rodiče klienta vždy po skončení bloku canisterapeutických návštěv

Fotodokumentace byla pořízena během realizace výzkumu u vybraných klientů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor diplomové práce tvoří čtyři klienti Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Klienti byli vybráni do programu canisterapie speciálními pedagožkami tohoto zařízení.

Zkoumaný soubor tvoří:

a) Dívka a chlapec s kochleárním implantátem
b) Dva chlapci se sluchadly

3.3 Organizace výzkumu

Výzkum byl autorkou realizován u klientů se sluchovým postižením od roku 2006 do roku 2010. Probíhal u klientů Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Před samotným praktikováním canisterapie, kde zastřešující organizace je Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o.s. (dále jen Hafík), byla domluvena první návštěva, kde autorka (zároveň dobrovolnice se psem) a předsedkyně sdružení přinesly speciálním pedagogům a rodičům dětí se sluchovým postižením základní informace o canisterapii a sdělily základní podmínky ze strany Hafíka. Na tomto setkání byly stanoveny termíny návštěv, jejich délka a také byla podepsána smlouva mezi Hafíkem a zařízením.

Rodiče vybraných klientů souhlasili se zapojením dítěte do programu canisterapie, který jim nabídla speciální pedagožka, a podepsali souhlas s prezentací fotografií jejich dítěte z tohoto programu. Odbornost a způsobilost interdisciplinárního týmu při provádění canisterapie zajišťují speciální pedagožky, otestovaný canisterapeutický tým občanského sdružení Hafík (osobou provádějící canisterapii je autorka), ko-terapeutem je pes německého krátkosrstého ohaře a následně druhý pes stejného plemene. Do týmu patří proškolený dobrovolník programu Canisterapie na ZSF JU a dále pak fyzioterapeutka ze Speciálně pedagogického centra, která se neúčastnila canisterapeutické jednotky, ale byly s ní konzultovány cíle a postupy práce u konkrétních klientů.

Canisterapie probíhala u těchto klientů první dva roky ve Speciálně pedagogickém centru pro sluchově postižené v Českých Budějovicích a to individuální metodou AAT. Pro canisterapii je vymezen vnitřní prostor centra. Canisterapie se koná vždy v pátek od osmi hodin a od devíti hodin. Klienti se canisterapie účastní vždy jedenkrát za čtrnáct dní. Délka canisterapeutické jednotky je 40-50 minut.

Od září 2008 dva klienti dochází na skupinovou canisterapii, která je prováděna metodou AAT. Dva klienti se k tomuto datu z programu canisterapie odhlásili z nedostatku času. Canisterapie probíhala v soukromých prostorech. Canisterapie se

koná vždy jedenkrát za čtrnáct dní a to vždy v pátek od čtrnácti hodin. Délka canisterapeutické jednotky je 60 minut.

Výzkum byl zaměřen především na vytvoření čtyř kazuistik a zhodnocení významu canisterapie pro klienta a jeho rodinu. Pro účely diplomové práce byly výsledky vyhodnoceny v měsíci červnu roku 2010.

4 Výsledky

4.1 Kazuistika I.

Chlapec, 6 let a 9 měsíců.
Sluchová ztráta 130 decibelů.

Chlapec žije v úplné rodině, dobře fungující. Má o dva roky starší sestru, se kterou si velmi dobře rozumí. Rodina žije v malé obci (cca 1000 obyvatel), v rodinném domě.

Na sluchovou vadu poprvé upozornila matka a to v deseti měsících věku chlapce. Návštěva u odborného lékaře, kam rodinu nasměroval pediatr, proběhla o měsíc později. Screening sluchu nebyl proveden. Byla diagnostikována vrozená vada (connexin 26) percepčního typu. Ve čtrnácti měsících věku chlapec začal navštěvovat Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Českých Budějovicích (dále jen SPC). SPC rodině poskytlo komplexní péči a pomohlo nasměrovat při rozhodování kompenzace chlapce. Chlapec po návštěvě specialisty a SPC začal užívat naslouchadla a o rok později (tedy ve 2 letech a 3 měsících) proběhla operace kochleárního implantátu.

Chlapec ve 3 letech začal navštěvovat mateřskou školu (dále jen MŠ) v místě bydliště. Během docházky do MŠ se počet dětí měnil, ale vždy se pohyboval okolo 20 dětí. Chlapec má asistenta. Nyní má odklad školní docházky a bude se intenzivně připravovat na integraci do místní školy. Dle slov matky chodí chlapec do mateřské školy moc rád a dětský kolektiv ho přijal bez problémů. Většina dětí chlapce znala od narození, proto jim kochleární implantát nepřipadá vyjímečný, jiný. Matka se domnívá, že i ve škole to bude jednodušší. Učitelé jsou na jejího syna připraveni a už teď ví, co to kochleární implantát je, jak funguje, apod.

Chlapec se stýká s kamarády i ve svém volném čase. Dále navštěvuje hasičský a výtvarný kroužek, kde se velmi dobře začlenil. V rámci SPC se aktivně účastní canisterapie od svých 3 let.

Canisterapie

Rodičům byla canisterapie doporučena speciální pedagožkou (logopedkou) z SPC jako podpůrná metoda celkového rozvoje chlapce. Rodina nejprve váhala, chlapec měl negativní zkušenost se psem v místě bydliště. Po rozhovoru o cílech a pozitivech canisterapie rodina souhlasila. Canisterapie probíhala v prostorách speciálně pedagogického centra za přítomnosti speciální pedagožky a matky. Canisterapie probíhala od září 2006 do června 2010. Společně se speciální pedagožkou a rodinou (matkou) byly vždy na začátku bloku sestaveny cíle terapie za asistence psa.

Harmonogram canisterapie:

	období	celkem návštěv	metoda	účatníci
I.Blok	9/2006-6/2007	15	AAT	chlapec se sestrou
II. Blok	9/2007-6/2008	14	AAT	individuálně
III. Blok	9/2008-6/2010	28	AAT	skupina 5 dětí

I. blok návštěv

Chlapec je velmi fixován na matku. Ke komunikaci používá citoslovce. Na některé pojmy používá vlastní znak. Znakovou řeč neumí. Počítá do 2. Barvy nepojmenuje ani nerozezná. Sluchem se zatím moc dobře neorientuje. Je roztržitý, odbíhá za matkou, je těžké chlapce zaujmout. V prvním bloku se canisterapie účastnila o dva roky starší sestra chlapce, která je jeho vzorem. Sestra se mu snaží vysvětlovat situace. Má snahu udělat všechny úkoly za něj. Canisterapie probíhá vždy v pátek od 8h v sudé týdny, délka 45 min, v prostoru speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Odbourat strach ze psů
- Zlepšení komunikace
- Zvýšení slovní zásoby
- Zlepšení jemné motoriky
- Posílit sebevědomí, spoléhat se sám na sebe, osamostatnění se

Při první návštěvě se chlapec choval velmi odtažitě, nekomunikoval. Seznámila jsem ho se psem, ukázala pomůcky (obojky, vodítka, kartáče na česání, misky, apod.). Společně s matkou a se sestrou psa učesal. Při dalších návštěvách je chlapec již komunikativnější, ale stále se velmi často obrací na matku. Začíná komunikovat se psem. Snaží se psa ovládat. Nejdříve se naučil povely znakem, později je začíná opakovat pomocí řeči, ale delší výrazy komolí. Rozumí krátkým větám. Na konci tohoto bloku sám začíná komunikovat s canisterapeutkou. Snaží se vyprávět o svých zážitcích. Pamatuje si části těla psa, ale neumí je pojmenovat. Mluví v jednoslabičných výrazech – hop, dej, dík, pac. Dále se snaží vyslovit – sedni, lehni, zůstaň, hledej a části těla psa.

Strach ze psa se podařilo odbourat ve velmi krátké době, tedy během pěti sezení. Avšak cizích psů se stále bojí, matka to ale nevidí jako problém, naopak je ráda, že k cizím psům nechodí.

Jemná motorika byla procvičována na barevných obojcích a vodítkách, kdy je dle barev musel vybrat a psovi připnout. Dále pak pomocí pamlsků, kterými psa krmil nebo je schovával po místnosti. Někdy měl za úkol piškoty rozlámat. Na konci tohoto bloku uměl chlapec sám, bez dopomoci sundat a zapnout obojek i vodítko.

Díky ovládání psa, kdy byl motivován k používání hlasu, došlo k podpoře sebevědomí. To potvrzuje matka i speciální pedagožka. Začal si více věřit. Neobrací se u každé hry na matku. Pokud za něj chce udělat úkol (hru) sestra, řekne: „Ne, sám!“ Při nové hře však nechce spolupracovat, nechává se vést sestrou nebo se obrací na matku, proto nové hry zařazuji až na konec sezení. Další sezení však již novou hru dělá s pomocí matky. Hru stačí 3-5x zopakovat a chlapec je schopný pracovat sám. Na konci bloku je chlapec v kontaktu s matkou během sezení 3-5x. Sám vyhledává hry, při

kterých může psa ovládat (cvičit). V červnu se zúčastnil se svou sestrou rehabilitačního pobytu s canisterapií. Když rodiče sourozence přivezli, obě děti nás velmi překvapily, chtěly zde zůstat samy (ostatní děti také byly bez rodičů). Chlapec vydržel bez kontaktu s rodiči celý den bez sebemenších problémů.

Chlapec je integrován v běžné mateřské škole. Dobře začleněn. I přesto jsme MŠ nabídli ukázku canisterapie. Návštěva proběhla za účelem provázanosti s individuálními cíli canisterpie. Chlapec ukázal svého čtyřnohého kamaráda a předvedl, jak se psem umí zacházet. Návštěva byla velmi povedená. Chlapec je nyní ve své třídě obdivován a touto návštěvou se podpořilo chlapcovo sebevědomí.

Díky psovi dále získal základní matematické představy. Nejprve nechápal význam počtů. Později chápe, že pes se krmí po jednom pamlsku. Dále rozeznává rozdíl mezi jedna a dva, kdy dával dle pokynů pamlsky do barevných misek. V druhé polovině bloku jsme tu samou hru použili pro číslice od jedné do pěti. Učí se počítat části těla psa – nos, oči, uši, tlapy, ocas. Na konci bloku skutečně počítá do pěti.

Po ukončení tohoto bloku byl předán matce dotazník s otevřenými otázkami směřovanými na canisterapii a jejímu významu pro chlapce i pro rodinu. Matka je s canisterapii velmi spokojená. Je ráda, že takovýto program mohou navštěvovat a v canisterapii chtějí pokračovat. O canisterapii mluví s rodinou, známými a v mateřské škole. U chlapce vidí největší zlepšení v samostatnosti, zdá se být klidnější v přítomnosti psa, také se chlapec snaží více komunikovat. Dále by chtěla zlepšit poznávání barev a artikulaci. Chlapec, dle slov matky, o pejskovi mluví všude a téměř pořád. Vždy se na canisterapii těší.

II. blok návštěv

Chlapec se snaží komunikovat. Používá jednoslabičná slova, citoslovce. Delší slova komolí, vynechává písmena. Znakou řeč neumí, používá cca 30 znaků a vlastní znaky vytvořené rodinou. Rozumí krátkým pokynům. Z počátku sezení je stydlivý. Na matku se obrací pouze v případě neúspěchu nebo neporozumění. Na canisterapii chodí namotivován, těší se. Tento blok navševuje sezení sám. Sestra je již na základní škole. Canisterapie probíhá vždy v pátek od osmi hodin v sudé týdny, délka 45 min.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Zlepšení komunikace, artikulace
- Zvýšení slovní zásoby
- Osamostatnění se – canisterapie bez matky
- Rozpoznat barvy
- Rozpoznat fyziologické potřeby psa

Jak již bylo řečeno výše, chlapec komunikoval v jednoslabičných výrazech, posunky. Během tohoto bloku návštěv jsme se výrazně zaměřili na orální komunikaci. U výrazů, které již znal, bylo vyžadováno jejich vyslovení. Zpočátku alespoň snaha o vyslovení, postupem času byla kontrolována i kvalita výslovnosti, kdy přítomná speciální pedagožka – logopedka během canisterapie navázala kontakt s chlapcem a písmeno/slovo správně vyvodili/vyslovili. Chlapec se na konci bloku snažil o čisté vyslovení dvouslabičných slov jako voda, miska, pejsek, Rony, ahoj, noha, ocas, záda, apod., která se vztahovala ke psovi. Pokud se soustředil a byl namotivován (např. „Rony ti nerozumí.“) výslovnost se mu povedla.

Tento blok se chlapec učil, jak se správně o psa starat, co pes potřebuje. Velmi rychle pochopil, že miska má být plná vody a sám jí obstaral. Že pes mezi hrami chce chvilku odpočívat. Že pes nemůže sníst všechny pamlsky najednou. Dále jsme si povídali, jak Rony vyrůstal, prohlíželi fotky štěňat, jak bydlí doma, kde spí, co dělá celý den. Chlapec byl velmi zvídavý a sám kladl otázky. V této části se často obracel na matku, která „tlumočila“ na co se chlapec ptá a vysvětlovala odpovědi, aby je chlapec pochopil. Slovní zásoba se zvedla o pojmy týkající se canisterapie a psů o cca 50 slov.

Na žádost matky jsme začali trénovat barvy. Barevné misky, kelímky, vodítka a obojky jsme používali jako pomůcky k trénování. Chlapec nerozeznal žádnou barvu. Sluchovou cestou si za 3 návštěvy nezapamatoval ani jedinou barvu, proto po poradě se speciální pedagožkou jsem začala používat znaky (ze znakového jazyka) čtyř základních barev (modrá, červená, žlutá, zelená) chlapec hned první sezení, kdy jsem začala značit, pochopil, že každá barva má svůj název. Po dalších dvou sezeních a

trénování doma byl schopný po ukázání znaku správně barvu určit. Další měsíc trvalo, aby sám znak ukázal. Když toto zvládnul, začala jsem barvy přidávat na celkový počet deset. Chlapec se barvy učil formou hry. Do barevných misek dával piškoty, ale pouze když správně určil barvu. Rony je poté mohl sníst. Krmení psa pro chlapce bylo velkou odměnou. Ještě více byl však motivován, když měl poznat barevné vodítko a poté mohl Ronyho vodit a cvičit.

Posledním cílem v tomto bloku bylo, aby se chlapec spolehl sám na sebe a neobracel se při nezdaru na matku. Nejprve matka ze sezení odcházela na pár minut. Chlapci vždy na začátku objasnila, kam jde (např. na toaletu, telefonovat). Chlapec byl velmi dobře na canisterapii namotivován a tak mu ani nevadilo, že matka začátek sezení netráví s ním. Postupně se tento interval prodlužoval na půl hodiny. Pak však byl chlapec nemocný a vynechal tři návštěvy. První návštěva po nemoci byla pouze s oporou matky, další však již jako by navázal tam, kde jsme skončili před nemocí. Poslední čtyři návštěvy proběhly bez přítomnosti matky.

Na konci tohoto bloku byl s matkou a speciální pedagožkou vyplněn dotazník s otevřenými otázkami. Matka používá canisterapii jako motivační prvek. Na canisterapii jezdí chlapec za odměnu a v canisterapii vidí stále samá pozitiva. Chlapec o psovi už jen nemluví. Nejoblíbenější hra dva dny po canisterapeutickém sezení je, že si se sestrou a s kamarády hraje na pejsky, přičemž hrají hry jako na sezeních. Jako největší pokrok za tento rok matka shledává, že se chlapec naučil barvy, sama si již nevěděla rady jak je chlapce naučit. Dále říká, že při canisterapii se více snaží o správnou výslovnost, protože pes reaguje na hlas. Také chlapec chce, aby mu rozumělo okolí. Je ráda, že chlapec vydrží sám a dodává, že tím se jí „otevírají dveře“ (např. může nechat chlapce hrát si u kamarádky, u babičky, apod.) a má také chvilku pro sebe beze strachu o něj.

Speciální pedagožka je také s canisterapií spokojená. Chlapec si na canisterapii více vštípí a déle si pamatuje pojmy, které se zde naučil. Díky kontaktu se psem a navázání přátelského vztahu s ním se naučil dodržovat pravidla. Je lépe motivován i na logopedii a při ní (i když pes není přítomen) lze chlapce motivovat právě psem. Pedagožka také oceňuje rozšíření slovní zásoby a chlapcovu snahu o zlepšení

artikulace. Díky canisterapii dokáže chlapec vycítit potřeby psa, je citlivý a ohleduplnější.

III. blok

Chlapec se snaží komunikovat. Používá jednoslabičná slova, některá dvouslabičná. Ostatní slova komolí. Znaky používá minimálně a jen pokud také někdo značí. Rozumí delším větám, ale ne souvětím. Je zvídavý, vyptává se na nové věci. Matku na sezeních potřebuje pouze okrajově. Těžší úkol se snaží vyřešit sám. Tento blok navštěvuje skupinovou canisterapii (4 děti se sluchovým postižením a jeho sestra s ADHD) se dvěma psy (Rony a Borek). Canisterapie probíhá v soukromých prostorech, vždy v pátek 1x za 14 dní od 14:00, délka 60 minut. Kontakt se speciální pedagožkou je nepřerušen, na sezeních není přítomna, ale cíle a průběh skupinové canisterapie je s ní nadále konzultován.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Dbát na správnou výslovnost
- Zvýšení slovní zásoby
- Základy péče o psa, chování psa (řeč těla psa)
- Skupinová spolupráce

Chlapec chápe po prvních dvou blocích základy péče o psa. Psa umí ovládat, je k němu citlivý, empatický. Jelikož rodina uvažuje o integraci chlapce do základní školy v místě bydliště, domluvila jsem se se speciální pedagožkou, že bychom chlapce přesunuli do skupinové canisterapie, kde by se měl naučit spolupracovat v malé a neznámé skupině. Předpokladem je, že ve skupině se chlapec bude chovat jinak než na individuálním sezení. Jako pozitivum vidím, že skupina nebyla různorodá, jednalo se celkem o čtyři děti se sluchovým postižením, toho času ve věku 5-6 let a sestru chlapce (tč. 7let).

Chlapec se ve skupině choval velmi přirozeně, bez větších problémů. Zpočátku byl problém v prostředí (v místnosti rušivé elementy), který jsme následně vyřešily

s matkou tím, že přijela s dětmi na canisterapii vždy o něco dříve, aby si stihli vše prohlédnout, než začne samotná canisterapie.

Postupně během bloku se chlapec naučil rozpoznat řeč těla psa. Dokáže určit s jistotou 6 pozic těla psa a vysvětlit co znamenají. Dále se naučil celé jméno rasy Ronyho a Borka. Pojmenuje dalších 10 plemen psů.

Spolupráce ve skupině je bez rivality. Na matku se neobrací. Nevyžaduje přítomnost matky při canisterapii. Na konci sezení vždy matce vypráví, co jsme dělali.

Je velmi pozorný. Na každé sezení přináší pamlsky. Někdy i obrázek, většinou se psí tématikou.

Při canisterapii je kontrolována výslovnost všech zúčastněných dětí. Chlapec je mnohem více kontrolován i svou matkou. Sám se velmi snaží. Na každé sezení přijde s nově naučeným slovem.

Na konci tohoto bloku dostala matka dotazník, který byl rozdělen do třech částí. První zjišťovala osobní anamnézu dítěte. Druhá je zaměřena na problematiku canisterapie a její význam pro dítě a jeho rodinu. Třetí část na metodiku.

Matka po tomto bloku říká, že psi (Rony, Borek) se stali nejlepšími přáteli jejich dětí. Díky pejskům je chlapec sebevědomější, nebojí se říct, co chce, lépe spolupracuje, osamostatnil se. „Chlapec si uvědomil, že se vše netočí jen kolem něj, ale uvědomil si, že má zodpovědnost také za někoho jiného, když je s pejsky.“

Canisterapie a ovlivnění rodiny dítěte

Matka o canisterapii slyšela již dříve, ještě než začali docházet do SPC, ale pouze ve spojení s mentálním či tělesným postižením. Kdyby nedostala možnost navštěvovat se svým synem canisterapii přes SPC, sama by tuto metodu nevyhledala. Nyní je však ráda, že tento program SPC nabídlo a velmi si ho chválí. Canisterapii hodnotí jednoznačně pozitivně. Syn se na pejsky těší, vypráví o nich. „I když zpočátku byly mé pocity rozpačité ze synovy reakce, vše se rychle změnilo. Pejsků se bál, měl špatnou zkušenost, canisterapie uvolnila pouto mezi mnou a synem. Já teď již vím, že děti mohou chvíli fungovat beze mne.“

Chlapec je sebevědomější i jinde, nejen s pejsky. Zvláště v mateřské škole a na kroužcích to matce velmi pomohlo. Již se nebojí cizích psů, ale nehladí je, pokud je nezná. Matka používá psa také jako motivační prvek, údajně minimálně 2x týdně. „Na pejsky jezdí děti za odměnu.“ Doma také používají k učení pomůcky se psí tématikou.

4.2 Kazuistika II.

Dívka, 6 let a 9 měsíců.
Sluchová ztráta 115 decibelů.

Dívka žije jako jedináček v úplné rodině, dobře fungující. Bydlí ve městě v bytě. Dívka je z matčiny první gravidity. Porod proběhl bez komplikací. Rodiče o druhém dítěti zatím neuvažují.

Na sluchovou vadu poprvé upozornila matka, když bylo dívce 18 měsíců. Povšimla si neadekvátního vývoje řeči. Návštěva u odborného lékaře, kam rodinu nasměřovala pediatrička, proběhla o 3 měsíce později. Byla diagnostikována vrozená vada (connexin 26) percepčního typu. Dívka po návštěvě specialisty začala užívat sluchadla a ve třech letech byl voperován kochleární implantát. Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Českých Budějovicích začala dívenka se svou matkou navštěvovat ve 2,5 letech.

Dívka byla integrována do běžné mateřské školy v místě bydliště v necelých čtyřech letech. Během docházky do MŠ se počet dětí pohyboval mezi 15 a 20. Dívka navštěvovala MŠ bez asistenta. Nyní má odklad školní docházky a do MŠ začne docházet s asistentem. Dle slov matky chodí dívka do kolektivu dětí velmi ráda a kolektiv ji přijal.

Dívka se stýká s dětmi z mateřské školy i ve svém volném čase. Dále se svou matkou navštěvuje keramický kroužek a cvičení pro matky s dětmi v místním mateřském centru. V rámci SPC se aktivně účastnila canisterapie dva roky.

Canisterapie

Rodině byla canisterapie doporučena speciální pedagožkou ze Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Dívka má ke psům velmi vřelý vztah, rodina chová doma malého psa, proto neváhala a canisterapii začala navštěvovat. Rodina se zúčastnila úvodní schůzky, kde jí byly předány potřebné informace o canisterapii a její organizaci. Na canisterapii dívka docházela od října 2006 do června 2008. Canisterapeutická jednotka probíhala za přítomnosti speciální pedagožky a jednoho z rodičů v SPC pro sluchově postižené. Na začátku bloku byly vždy sestaveny cíle canisterapie.

Harmonogram canisterapie:

	období	celkem návštěv	metoda	účatníci
I.Blok	10/2006-6/2007	13	AAT	individuálně
II. Blok	9/2007-6/2008	11	AAT	individuálně

I. blok návštěv

Dívka je citově velmi fixovaná na matku. Ke komunikaci používá znakový jazyk, zatím pouze izolované znaky. Jednoduchým pokynům rozumí, odezírá. Sluch zatím využívá velmi omezeně, než bude nastaven kochleární implantát. Dívka je hodně aktivní, je nutné často střídat činnosti. Potřebuje důsledné vedení. Do mateřské školy nechodí. Canisterapie probíhá vždy v pátek od 9:00 v sudé týdny, délka 45 minut, v prostoru Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Rozvoj aktivní komunikace
- Rozvoj motoriky
- Spoléhat se sama na sebe, osamostatnění se
- Posílit sebevědomí

Při první návštěvě dívka pracuje pouze za asistence matky, je velmi opatrná. Seznámila jsem ji s péčí o psa a pomůckami pro něj. Ukázala jsem jí, co pes umí a dívka se psem ihned po tom navázala kontakt. Při dalších návštěvách je dívenka velmi aktivní, navázala užší kontakt se psem, později i se mnou. Stále se ale při činnostech obrací na matku nebo otce. Postupem času byl dívce nastaven kochleární implantát a její sluchové vnímání se zlepšovalo.

Komunikace byla s dívkou zpočátku velmi obtížná. To se však zlepšovalo postupem času, kdy byl dívce nastavován kochleární implantát a ona se začínala učit slyšet. Dívka zpočátku používala posunky, několik jednoslabičných slov a znaků. Pes v rozvoji komunikační složky působil především jako motivační prvek. Dívka se snažila slovně psa ovládat. Následně začala komunikovat i se mnou. Na konci bloku dívka používala 10 jednoduchých slov používaných při canisterapeutických jednotkách a dalších 25 slov používaných mimo tyto sezení. Také ve znakovém jazyce byl velký pokrok. Matka docházela na kurzy znakového jazyka a dceru aktivně znaky učila. Canisterepie v tomto učení pomohla tehdy, kdy matka dívce znak neuměla vysvětlit (pomocí obrázků apod.). Např. znak pro slova protikladů (stejný, jiný, malý, velký, apod.) a pro matematické představy.

Motorika dívky byla na úrovni 2,5 letého dítěte. Matka to přisuzuje právě přípravám na operaci a samotné operaci, kdy dívka byla ve velkém stresu. Hrubá motorika byla procvičována voděním psa na vodítku, podlézáním a přeskakováním psa. Jemná motorika pak odepínáním a připínáním obojků a vodítek, česáním psa, skládáním puzzlí s motivem psa, malováním, vybarvováním, lámáním piškotů. Díky tomu, že rodina má doma také psa, používalo tyto hry děvče i v domácím prostředí. Motorika dívky odpovídala věku již v polovině bloku. Matka potvrzuje, že canisterapie měla velký vliv v této oblasti. Doma používala matka tyto hry, nebo jim podobné, pro rozvoj dívky.

Dívka zpočátku pracovala pouze za spolupráce matky nebo otce. Rodič musel provádět hry jako první a až poté je zopakovala dívka. Toto trvalo pět návštěv. S rodiči jsme se domluvili, že se posadí ke stolu opodál a provádět úkol s dcerou budou pouze v nejnutnějším případě. Šestou návštěvu dívka zpočátku nechtěla spolupracovat a

přítomná matka musela celkem asi 10x asistovat u her a to i u aktivit, které dívka už znala. Toto číslo se postupem času snižovalo. Na konci bloku se dívka na přítomného rodiče obracela pouze při nové hře, nebo při nepochopení úkolu. Poslední tři návštěvy rodič dívce asistoval 2-3x za canisterapeutickou jednotku.

Dívka byla zpočátku velmi odtažitá, nerozhodná, nekomunikativní, nekontaktní k lidem. Když se však naučila nový cvik se psem, byla velmi otevřená. Nejprve k matce nebo k otci, kdy měla potřebu tento cvik ukázat. Asi v polovině bloku začala ukazovat co se naučila i přítomné speciální pedagožce. V přítomnosti psa byla dívka více sebevědomá, což potvrzují i rodiče. Rodina začala cvičit i psa ve své domácnosti, aby dívka navázala kontakt i se svými vrstevníky v místě bydliště.

Na konci bloku rodiče vyplnili zpětnovazební dotazník o canisterapii. Uvádí, že dívka o canisterapii často mluví a těší se. „Pro nás je důležité, aby rozuměla jiným lidem a komunikovala s nimi - v tom nám canisterapie velmi pomohla.“ Dále pozitiva v canisterapii vidí v navázání pozitivního vztahu ke zvířatům, o která se doma dívka stará. Rodina by si přála na canisterapii dále docházet a přála by si, aby se dcera od nich odpoutala a byla samostatnější.

II. blok návštěv

Dívka již není tak fixována na rodiče, pracuje téměř samostatně. U nových úkolů vyžaduje asistenci rodiče. Ke komunikaci používá izolovaná slova a znaky. Rozumí jednoduchým úkolům, sluchem se orientuje velmi dobře. Ve sluchové orientaci je zvídavá, pokud slyší nějaký zvuk, ptá se na jeho původ. Motorika odpovídá věku. Nastoupila do běžné mateřské školy. Canisterapie probíhá vždy v pátek od 9:00 v sudé týdny, délka 45 minut, v prostoru Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Pomoc při začlenění do kolektivu dětí v MŠ
- Zvýšení slovní zásoby
- Spoléhat se sama na sebe, osamostatnění se

- Rozpoznat fyziologické potřeby psa

Při první návštěvě byl matce nabídnut kurz arteterapie v době canisterapeutické jednotky její dcery. Matka nejprve váhala, ale kurz je v budově Speciálně pedagogického centra, kde canisterapie probíhala, a tak na kurz začala docházet. Nejprve na pár minut, postupem času se interval prodlužoval. Dívka byla nejprve nejistá, ale při přítomnosti psa pracovala samostatně, nepřítomnost rodičů zvládla velmi dobře. Dívka začala docházet do mateřské školy a kontakt s dětmi nevyhledávala. Matka mě a speciální pedagožku požádala, zda by bylo možné udělat ukázku canisterapie právě u dívky ve třídě a doufala, že se dívka do kolektivu více začlení.

Canisterapie proběhla v mateřské škole, kam dívka chodila, po měsíci její docházky. Další návštěva pak v půlce bloku. Děvče, jak uvidělo psa, se velmi rozzářilo. Představovala psa dětem. Ukazovala a vysvětlovala (v rámci možností) co pes umí a hry, které spolu hrajeme. Ostatní děti si práci se psem také mohly vyzkoušet. Psa podlézaly, přeskakovaly, krmily, hladily a česaly. Děti dostaly do třídy obrázek pejska a následně i společnou fotku. Při další návštěvě se dívka tolik neprosazovala. Děti si stále psa pamatovaly. Dívka měla již ve třídě několik kamarádů. Po první návštěvě byly matka s dcerou velmi nadšeny. Jak popisuje matka, dívka díky psovi byla pro děti „pozitivně jiná“. Děti začaly s dívkou komunikovat a pomáhat jí. I rodiče ostatních dětí s matkou komunikovali více. Matka má z návštěvy velmi dobrý pocit. Učitelka v mateřské škole začlenění dívky díky psovi potvrzuje. S dětmi použila poté materiál se psí tématikou jako motivační prvek pro začlenění dívky i pro celkový rozvoj dětí. Druhou návštěvu měly děti již připravené pamlsky, byly namotivovány od učitelky. Pamatovaly si hry se psem. Učitelka se více účatnila samotné canisterapie. Po canisterpii jsme měly s učitelkou hodinu čas na rozhovor o dívce a o práci s ní. Tyto návštěvy spatřuji pozitivní právě díky vzájemné spolupráci mateřské školy, SPC a dobrovolnice se psem.

Dívka v přítomnosti psa komunikovala bez problémů. Její slovní zásoba se pohybovala okolo čtyřiceti slov. Během bloku návštěv se tento počet zvyšoval, zvláště

pak díky vývoji dívky. Na konci bloku mluvila dívka o psovi, povelech, pomůckách. Slovní zásoba týkající se canisterapie a psů byla 50 slov (celkem uměla dívka 180 slov).

Jak již bylo řečeno, dívka začala na canisterapeutických jednotkách pracovat samostatně, bez přítomnosti matky. Nejprve se jednolo o pár minut a postupně se interval prodlužoval. Dívka za přítomnosti psa pracovala velmi dobře a bez obav. Na konci bloku dívka vydržela 45 minut bez kontaktu s rodiči. Matka i speciální pedagožka to považují za velký úspěch. I když dívka začala navštěvovat mateřskou školu, kde v kolektivu dětí vydrží čtyři hodiny, na logopedii a podobných aktivitách bez matky nespolupracuje.

Dívka doma psa měla a tak již věděla o režimu a péči o psa mnoho. I přesto měla dívka pocit, že pes musí sníst všechny pamlsky a pořád si s ní hrát. Během bloku jsme si povídali o péči o psa – o česání, stříhání drápků, čištění uší, krmení, odpočinku psa i o chování pejsků obecně. Dívenka na konci bloku uměla vysvětlit 6 různých pozic psa (řeč těla psa). Dále matka uvádí, že i doma pejska kontroluje, zda je zdravý, krmí ho (pouze se souhlasem matky), mění mu každý den vodu. „Ke zvířatům je pozorná jako nikdy před tím," říká matka.

Matka po tomto bloku uvádí, že dcera udělala velké pokroky v komunikaci, umí více slov, která se týkají canisterapie. Dále je velmi ráda, že díky psovi se snáze a rychleji začlenila do kolektivu dětí v mateřské škole. Na canisterapii by dále chtěla docházet, ale vzhledem k tomu, že individuální canisterapie je v dopoledních hodinách, kdy dívka chodí do mateřské školy a skupinová canisterapie se dívce kryje s kroužkem, se rodina rozhodla, že dívka se potřebuje co nejvíce začlenit do dětského kolektivu a na canisterapii dále nedochází. S rodinou se setkáváme na jednorázových a pobytových akcích.

Canisterapie a ovlivnění rodiny dítěte

Rodina se s canisterapií předtím nikdy nesetkala. Naše společné setkávání hodnotí velmi kladně. Dcera o psu neustále vypráví a maluje ho. Jak říká matka „… canisterapie byla naším záchytným bodem, dcera měla psa za odměnu a já jsem měla na konci také chvilku čas na sebe." Rodina je ráda, že pes motivoval dceru k samostatnosti a hlavně,

že díky němu se začlenila mnohem snáze do kolektivu zdravých dětí. Na téma „pes“ mluvila rodina s dcerou velmi často a používala hry z canisterapie (nebo jejich modifikace) i v domácím prostředí, zvláště pak při učení. „Pokud jsme měli při učení materiál se psí tématikou, dcera byla hned více pozorná a snaživá.“

4.3 Kazuistika III.

Chlapec, 7 let a 6 měsíců.
Středně těžká až těžká nedoslýchavost, tupozrakost.

Chlapec žije v úplné rodině, dobře fungující. Bydlí ve městě v bytě. Chlapec je z matčiny první gravidity. Porod byl předčasný, ve 30. týdnu a chlapec byl umístěn na týden do inkubátoru. Matka o druhém těhotenství zatím neuvažuje.

Na sluchovou vadu syna byla matka upozorněna v nemocnici a tak v pěti měsících věku chlapce poprvé navštívili odborného lékaře, kam byli nasměrováni právě z porodnice. Byla diagnostikována středně těžká až těžká nedoslýchavost, o jaký typ sluchové vady se jedná si matka nevybavuje. Sluchadla chlapec začal užívat v jednom roce, ty však odmítal kvůli špatnému nastavení. Komplikace s kompenzací sluchu se protáhly. Do čtyř let chlapec sluchadla odmítal. Do speciálně pedagogického centra začala rodina docházet ve 2,5 letech chlapce.

Ve čtyřech a půl letech byla u chlapce prokázaná tupozrakost. Na levém oku má chlapec 7 dioptrií, na pravém oku 6 dioptrií.

Chlapec ve čtyřech letech začal navštěvovat mateřskou školu v místě bydliště. V jeho třídě bylo 20 dětí. Chlapec odmítal do MŠ docházet, byl často nemocný, nezačlenil se do kolektivu. Ani přístup učitelek nebyl přiměřený k integraci tohoto chlapce, jak říká matka. Rodina přeřadila chlapce do mateřské školy pro zrakově postižené, kde preferují individuální přístup k dítěti a ve třídě je 10 dětí. V této MŠ se chlapec cítil dobře a začlenil se do kolektivu. V šesti letech začal chlapec navštěvovat Základní školu pro sluchově postižené.

Chlapec navštěvuje společně se svou matkou rodinné centrum, které nabízí volnočasové aktivity pro rodiny s dětmi s postižením. V rámci SPC se aktivně účastní canisterapie od svých čtyř let.

Canisterapie

Rodině byla canisterapie doporučena speciální pedagožkou ze speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. Rodina se zúčastnila úvodní schůzky, kde jí byly předány potřebné informace o canisterapii a její organizaci. Na canisterapii chlapec docházel od října 2006 do června 2010. První dva roky probíhala canisterapie za přítomnosti speciální pedagožky v SPC pro sluchově postižené. Další dva roky docházel chlapec na skupinovou canisterapii do soukromých prostor. Chlapec byl v prvním roce docházky na canisterapii velmi často nemocný.

Harmonogram canisterapie

	období	celkem návštěv	metoda	účatníci
I.Blok	10/2006-6/2007	7	AAT	individuálně
II. Blok	9/2007-6/2008	10	AAT	individuálně
III. Blok	9/2008-6/2010	23	AAT	skupina 5 dětí

I.blok návštěv

Chlapec je velmi fixován na matku. Sluchadla nosí nepravidelně. Rozumí jednoduchým pokynům, ke komunikaci začíná používat izolovaná slova a citoslovce. Na zvukové podněty reaguje s radostí, sluchem se celkem dobře orientuje. Potřebuje časté střídání činností, pozornost je krátkodobá. Je nejistý, často se obrací na matku. Barvy přiřadí, nepojmenuje. Matematické představy se budují. Kontakt se psem nevyhledává. Canisterapie probíhá vždy v pátek v liché týdny od 9:00, délka 45min, v prostoru Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Zlepšení jemné a hrubé motoriky
- Odbourat strach z komunikace
- Navázat vztah se psem

Při první návštěvě chlapec spolupracoval s matkou. Seznámil se se psem a pomůckami pro něj. Chlapec komunikuje pouze s matkou, velmi potichu. Matka sama říká, že synovi moc nerozumí. Chlapec používá gestikulaci.

Chlapec má rád pohyb, ale jeho hrubá (ani jemná) motorika neodpovídá věku. Proto jsem zvolila převážně pohybová cvičení se psem - vodění psa na vodítku po schodech, cvičení psa, podlézání a přeskakování psa, dále schovávání piškotů a lámání piškotů. Chlapec nestřídá nohy, neumí zapnout vodítko. Všechny hry se chlapci líbily, vyžadoval je i následující sezení. Na konci tohoto bloku uměl psovi zapnout vodítko s větší karabinou oběma rukama bez dopomoci. Malá karabina na vodítku zůstává stále překážkou. Do schodů střídal nohy, ze schodů stále nohy přisouval. Při chůzi se přidržuje zábradlí. V pohybu je jistější, rád psa vodí.

Zpočátku chlapec komunikoval pouze přes matku. Matka chlapce velmi motivuje ke komunikaci. V půlce bloku začíná chlapec komunikovat se psem – povely, pochvaly. Následně (ke konci bloku) i se mnou – dík, co, kde, apod. Používá pouze izolovaná slova a komunikuje se mnou v návaznosti na psa, hru. Matka i speciální pedagožka jsou nadšeny.

Chlapec je ve vztahu se psem po celý blok nekontaktní. Dotek psí srsti mu není moc příjemný, bojí se. O psu však mluví doma s rodinou, těší se na něj. Matka chlapce používá motivaci psem i v soukromí. Za odměnu dostává chlapec věci se psí tématikou (samolepky, časopisy, pexeso, omalovánky, apod.).

Po konci tohoto bloku byl matce předán dotazník (příloha ??). Matka je s canisterapií velmi spokojená. O canisterapii mluví s pediatričkou svého syna, která je také (dle slov matky) nadšená. Matka pozorovala, že canisterapie odbourala (alespoň částečně) strach z komunikace, chlapec je méně stydlivý, lépe vyslovuje, na canisterapii

je více koncentrovaný. Chlapec se na pejska vždy moc těší, zájímá se o něj, vypráví (v rámci svých možností) zážitky svému nejbližšímu okolí.

II. blok návštěv

Chlapec komunikuje s matkou a se psem, s ostatními dospělými v místnosti nekomunikuje. Oční kontakt nenavazuje. Fyzický kontakt se psem je odtažitý, dotkne se ho konečky prstů. Motorika stejná jako na konci I. bloku. Rozumí krátkým pokynům. Sám mluví v izolovaných slovech, velmi potichu a jen s matkou. Canisterapie probíhá vždy v pátek v liché týdny od 9:00, délka 45min, v prostoru Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené.

Cíle canisterapie přetrvávají z bloku minulého. V tomto bloku jsme tyto cíle obohatili jedním novým:

- Zlepšení jemné a hrubé motoriky
- Odbourat strach z komunikace
- Navázat vztah se psem
- Osamostatnění se – canisterapie bez matky

Chlapec byl v prvním kontaktu velmi ostýchavý, stál u matky a první sezení probíhalo podobně jako sezení první v prvním bloku. Matka to přisuzuje změně mateřské školy. Chlapec si hůře zvyká na nové prostředí. Doma o psovi mluvil a těšil se. Další návštěvu již chlapec pracoval bez většího kontaktu s matkou. Obracel se na ní pouze v případě nejistoty, neporozumnění.

Motorika byla procvičována jako v bloku minulém – vodění psa na vodítku, chůze po schodech, skákání, podlézání psa. U jemné motoriky byly poté přidány nové prvky – připínání vodítek s malými karabinami, motání vodítek, malé pamlsky – dávané špetkou do misky, obkreslování psa, puzzle se psí tématikou, vybarvování pejsků. Na konci bloku se chlapec při chůzi ze schodů a do schodů nedrží zábradlí. Do schodů nohy střídá, ze schodů pouze když je velmi zaujatý psem. Musí být dobře namotivován. Jemná motorika se velmi zlepšila. Oběma rukama zapne malou karabinu, postaví puzzle

úměrně věku. Koordinace pohybů je vcelku dobrá. Tuto změnu nepřisuzuji pouze canisterapii. Na motoriku měl vliv i celkový vývoj dítěte a také změna mateřské školy, kde dochází na fyzioterapii. Pes je však jeho kamarádem a v těchto činnostech i motivací. Např. puzzle se psem složí, s kočkou již nikoliv.

Komunikace probíhá stále v krátkých izolovaných slovech, citoslovcích. Se psem komunikuje více, bez povzbuzování. Na konci bloku komunikuje i se mnou o tom, co pes dělá. Začíná být zvídavý, ale otázky klade přes matku. Ukazuje přítomné speciální pedagožce, co Rony umí, oslovuje ji.

Chlapec má psa velmi rád. Mluví o něm se svým okolím. Ukazuje obrázky Ronyho, které sám namaloval. Na canisterapii se těší, nosí pamlsky. Ve fyzickém kontaktu je velmi odtažitý po celý blok. Psa pohladí konečky prstů a pouze při povzbuzení. Pamlsek z ruky (dlaně ani špetky) psovi nedá. Pamlsek pokládá na ruku mně, případně do misky a povzbudí Ronyho, aby si pamlsek vzal.

Při sezeních byla doposud matka vždy přítomna. Nyní sama navrhla, že by chtěla, aby se syn osamostatnil a uměl pracovat i bez její pomoci. Myslí si, že zbytečně odpoutává jeho pozornost. Vždy na začátku sezení chlapci řekla, že si jde půjčit knížky nebo zatelefonovat a my začali pracovat bez ní. Zpočátku byla pryč 5 minut, postupně se tento interval prodlužoval až na celé sezení. Chlapec nepřítomnost matky snášel překvapivě dobře a začal se mnou a speciální pedagožkou více komunikovat.

V červnu se chlapec zúčastnil rehabilitační pobytu s canisterapeutickými pejsky. Byl velmi dobře naladěn, komunikoval i s ostatními dětmi, ukazoval, jak psa cvičí. Cvičil a všímal si však jen Ronyho, další psi ho nezajímali. Celý den byl bez kontaktu s rodiči.

Na konci tohoto bloku byl s matkou a speciální pedagožkou proveden řízený rozhovor o úspěších canisterapie. Obě se shodují, že chlapci velmi prospěla. Speciální pedagožka říká, že chlapec lépe pracuje i při logopedii (ve stejných prostorech jako probíhá CT), je veselejší, nosí obrázky se psy, které vytvořil nebo vystřihl. Chválí si také prolomení komunikační bariéry s cizími lidmi. Matka je velmi ráda, že se spoléhá více na sebe, věří si, osamostatnil se. V canisterapii chtějí pokračovat. Chtějí zkusit skupinovou canisterapii, kde by se chlapec naučil komunikovat ve skupině.

III. blok návštěv

Chlapec nenavazuje oční kontakt s dospělými. Komunikuje s matkou, se psem. S dospělými pouze v případě zájmu, velké motivace. Fyzický kontakt se psem je velmi malý. Na psa se těší. Projevil zájem o dětský kolektiv. Je dobře namotivován. Rozumí krátkým pokynům. Sám mluví v izolovaných slovech, velmi potichu. Canisterapie probíhá skupinově (celkem 5 dětí stejného věku). Na canisterapii jsou přítomni dva psi (Rony a Borek). Canisterapie probíhá v soukromých prostorech, vždy v pátek 1x14 dní od 14:00, délka 60 minut. Kontakt se speciální pedagožkou nepřerušen, ale na sezeních není přítomna.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Zvýšení slovní zásoby
- Základy péče o psa
- Skupinová spolupráce

Chlapec je velmi dobře namotivován, se psem (Ronym) se slovně vítá, od druhého psa má odstup. Ve skupině vrstevníků je hoch veselý, spolupracuje. Se změnou prostředí nemá problém.

Během bloku chlapec navázal kamarádský vztah s dalším hochem a komunikují spolu. Skupinová spolupráce mu nedělá žádný problém. Ve skupině je však občas nesoustředěný a nedbá na pokyny ke hrám. Během prvních pěti sezení navázal vztah s druhým psem, ale ne tak silný jako s Ronym. Matka při canisterapii není přítomna a tak chlapec komunikuje se mnou. Začíná být zvídavý, sám s komunikací začíná. Na konci bloku komunikuje se všemi zúčastněnými – s dětmi, se mnou, s oběma psy a na konci sezení dokonce i s rodiči ostatních dětí.

Chlapec se díky skupině začal zajímat sám o fyziologické potřeby psa. Na konci bloku sám povídá o psech (dle svých možností) – co pijí, co jedí, kde spí, jaké mají hračky, jak si hrají, kolik je jim let, pojmenuje části těla psa, apod. Na každé sezení nosí

pamlsky pro psy. V tomto bloku chlapec zvýšil svou slovní zásobu o pojmy v rámci canisterapie o 35 slov.

Na konci tohoto bloku dostala matka dotazník (příloha č. ???), který byl rozdělen do třech částí. První zjišťovala osobní anamnézu dítěte. Druhá je zaměřena na problematiku canisterapie a její význam pro dítě a jeho rodinu. Třetí část na metodiku.

Matka po tomto bloku říká, že nevěřila tomu, že díky canisterapii se její syn tolik dokáže naučit. Chlapec je dle jejích slov více samostatný, komunikativnější, lépe spolupracuje i doma a na logopedii, více si věří. Psa nebo jakýkoliv materiál se psí tématikou rodina používá u chlapce jako motivační prvek.

Canisterapie a ovlivnění rodiny dítěte

Matka se s canisterapii setkala již na rehabilitačním pobytu, který pořádalo speciálně pedagogické centrum. Říká: „Jsem ráda, že jsme dostali možnost navštěvovat canisterapii, synovi to velmi prospělo.“ Z canisterapie má celá rodina velmi dobrý pocit od počátku jejího navštěvování a doporučují tuto metodu i svým známým, kteří mají dítě s postižením. Rodina vidí pozitiva jak v canisterapii individuální, kde chlapec udělal velké pokroky v komunikaci a hrubé motorice, tak i v canisterapii skupinové, protože skupina chlapce motivovala k většímu výkonu a více se snažil. Rodina by nadále chtěla v canisterapii pokračovat.

4.4 Kazuistika IV.

Chlapec, 8 let a 9 měsíců.
Středně těžká nedoslýchavost, Downův syndrom, tupozrakost.

Chlapec žije v úplné a dobře fungující rodině. Bydlí na okraji města v domku. Chlapec je z matčiny druhé gravidity, porod proběhl bez komplikací. Se svou o čtyři roky starší sestrou si velmi rozumí.

Na sluchovou vadu byla matka upozorněna již v nemocnici. Odborného lékaře rodina navštívila v šesti měsících věku chlapce. Odborník diagnostikoval středně těžkou

hluchotu převodního typu. Sluchadla chlapec začal užívat v deseti měsících, ty však odmítal. Sluchadla nosí nepravidelně. Do Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené začala rodina docházet ve 3,5 letech věku chlapce, kam je nasměrovalo Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené v místě bydliště.

Chlapci dále byla diagnostikována tupozrakost. Dioptrie na pravém oku 3 a na levém oku 3,5. Na brýle si chlapec zvykl během půl roku, již je neodmítá.

Chlapec v necelých čtyřech letech začal navštěvovat místní mateřskou školu. Byl mu předělen asistent pedagoga. Během docházky do MŠ se počet dětí pohyboval mezi 15-18. Chlapec do kolektivu dětí chodil velmi rád, byl spokojený. V necelých sedmi letech začal chlapec navštěvovat Základní školu speciální v místě bydliště, kde se také velmi dobře adaptoval.

Chlapec se téměř denně stýká se svým kamarádem (sousedem), který je mu vzorem. V rámci programu speciálně pedagogického centra chlapec navštěvoval dva roky canisterapii. Nyní se canisterapie účastní ve škole, která ji nabízí. Jako volnočasovou aktivitu rodina chlapce zapsala na sportovní kroužek, který je taktéž nabízen školou.

Canisterapie

Rodině byla canisterapie doporučena speciální pedagožkou ze Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích. Rodina nejprve váhala, protože dojíždět na canisterpii každých 14 dní bylo velmi nákladné. Po uvážení začala na canisterapii docházet. Dle jejích slov – jakákoliv nová rehabilitační metoda pro jejího syna byla pro ni nová naděje na zlepšení jeho celkového stavu. Matce byl v čase canisterepeutické jednotky nabídnut kurz arteterapie, který posléze začala navštěvovat. Rodina byla seznámena s metodou canisterapie před první canisterapeutickou jednotkou. Canisterapie probíhala v prostorách Speciálně pedagogického centra za přítomnosti speciální pedagožky a zpočátku i matky. Canisterapie probíhala od září 2006 do června 2008. Cíle terapie za asistence psa byly sestaveny za spolupráce speciální pedagožky a rodiny.

Harmonogram canisterapie:

	období	celkem návštěv	metoda	účastníci
I.Blok	10/2006-6/2007	12	AAT	individuálně
II. Blok	9/2007-6/2008	12	AAT	individuálně

I. blok návštěv

Chlapec je samostatný, kontakt s rodinou nevyhledává. Ke komunikaci používá citoslovce a posunky. Znakovou řeč neumí, ale rodina začala navštěvovat kurzy znakového jazyka. Chlapcova motorika neodpovídá věku. Sluchem se orientuje celkem dobře. Chlapec je nekoncentrovaný, neudrží oční kontakt. Je nutné velmi často střídat činnosti. Nemá matematické představy. Nezná barvy. V kontaktu se psem je přátelský, ale díky špatné hrubé motorice někdy až hrubý. Canisterapie probíhá vždy v pátek v liché týdny od 8:00, délka 40 minut, v prostoru Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Rozvoj jemné i hrubé motoriky
- Rozvoj citlivého přístupu k živým tvorům
- Zlepšení komunikace

Při první návštěvě chlapec sám navázal kontakt se psem, hladil ho a krmil. Společně jsme psa učesali a během této činnosti jsem se snažila chlapci vysvětlit, jak se ke psu chovat. Během bloku si zkoušel ovladatenost psa na vodítku. Cviky se snaží napodobovat. Chlapec je velmi roztržitý a živý, je nutné mít pořád psa pod kontrolou, aby chlapec psovi neublížil. Na konci bloku chlapec chápe jak se k psovi chovat, neubližuje mu, ale chce psa ovládat – tahá silou za vodítko (bez povelu, pes neví, co má

dělat). Tuto situaci jsem vyřešila druhým vodítkem, které mám já a psa ovládám dle přání chlapce.

Motorika chlapce neodpovídá chlapcovu věku. Má nekoordinované pohyby, chůze po schodech není střídavá. Chlapec má problémy s úchytem do špetky. Nezapne karabinu. Nerozlomí piškot. Hrubá motorika byla procvičována pohybovými úkoly se psem, jako např. chůze a běh se psem na vodítku, chůze do schodů, slalom se psem, hraní si na pejska, kdy plnil povely jako pes, přeskakování a podlézání psa. Jemnou motoriku jsme procvičovali hlazením a česáním psa, kdy se zahřály horní končetiny, dále zapínáním obojků a vodítek s velkou karabinou, krmení psa ze špetky, schovávání malých pamlsků a házením míčků. Na konci bloku chlapec zvládl krmení psa ze špetky pravou rukou, citlivost prstů i dlaní se celkově zlepšila, což jsem viděla na něžném hlazení psa. Chlapec se zlepšil i v hrubé motorice, jak potvrzuje fyzioterapeutka. Pes ho motivuje k pohybu, ale i přesto stále motorika neodpovídá věku.

Chlapec se se psem velmi zblížil, těšil se na každou canisterapeutickou jednotku. Během bloku se chlapec velmi snažil psovi neublížit, byl to jeho kamarád. Postupně, jak se zlepšovala jeho koordinace pohybů a jeho jemná motorika, mohl být se psem více v těsném kontaktu, což ho velmi motivovalo. Na konci bloku má citlivý vztah ke psu (dle svých možností) a chápe pravidla kontaktu se psem. Navazuje se psem oční kontakt.

Komunikace s chlapcem probíhá v citoslovcích a posuncích, začíná se učit znakovou řeč. Rozumí krátkým pokynům. Pokud jeho potřebám nikdo nerozumí, začíná být agresivní. Během bloku se chlapec naučil 10 znaků ve znakovém jazyce, což považujeme všichni za velký úspěch.

Na konci bloku matka vyplnila zpětnovazební dotazník o canisterapii. Matka chlapce uvádí, že vždy po terapii se psem se jí zdál chlapec klidnější a vyrovnanější. Ten den byl méně agresivní a více kontaktní k rodičům. Vidí pokroky v koordinovanosti pohybů syna a hlavně jeho motivaci k práci. Dlouho nemohla rodina najít motivační prvek k rozvoji komunikace a nyní se během canisterapie naučil 10 znaků (dodává, že celkově za rok 30 znaků). Mrzí ji, že chlapec nespolupracuje takto i v domácím prostředí. Uvažují o koupi psa. Na canisterapii chtějí docházet i nadále.

II. blok návštěv

Chlapec je samostatný, kontakt s rodinou nevyhledává. Ke komunikaci používá citoslovce, jednoslabičná slova, posunky a izolované znaky ze znakového jazyka. Chlapcova motorika neodpovídá věku, viz popis v prvním bloku. Sluchem se orientuje celkem dobře. Na kontakt se psem se velmi těší, je namotivován. Canisterapie probíhá vždy v pátek v liché týdny od 8:00, délka 40 min., v prostoru Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích.

Cíle canisterapie v tomto bloku jsou:

- Rozvoj jemné i hrubé motoriky
- Rozvoj citlivého přístupu k živým tvorům
- Zlepšení komunikace

Motorika neodpovídá věku. Chlapec nezapne vodítko s karabinou, krmí ze špetky pouze pravou rukou, po schodech nestřídá nohy, psa podleze pouze vkleče (neplazí se), psa bez pomoci nepřeskočí. Motorika byla rozvíjena stejnými metodami jako v I. bloku návštěv. Chlapec na konci bloku zvládl zapnutí vodítka s velkou karabinou, dále rozlámání piškotů a krmí ze špetky oběma rukama. V hrubé motorice také udělal chlapec velké pokroky. Po schodech vzhůru střídá nohy, ale pouze za asistence psa, který ho velmi motivuje. Dále přeskočí psa bez asistence a pod psem se plazí. Motorika však stále neodpovídá věku.

Chlapec je v kontaktu se psem velmi otevřený, snaží se být citlivý. Během bloku se učil znát fyziologické potřeby psa. Díky celkovému vývoji dítěte a zlepšení jeho motoriky za pomocí canisterpaie je chlapec na konci bloku bez hrubého přístupu ke psu. Dále si všímá, kdy má pes žízeň a kdy si chce odpočinout. Vnímá tyto projevy psa jako jeho přirozenost, psa při činnostech neruší.

Komunikace s chlapcem byla stále velmi obtížná. Používal asi 35 izolovaných znaků, dále posunky. Rozumí krátkým pokynům. Má agresivní sklony, pokud se

nesetká v okolí s porozuměním. Během druhého bloku se chlapec naučil dalších 10 znaků ve znakovém jazyce. Snížila se jeho agresivita, což všichni přisuzujeme tomu, že se chlapec naučil říci, co chce. Pokud není pochopen, má snahu o další vysvětlení. Dále se obohatila jeho slovní zásoba o 5 jednoslabičných výrazů (haf, hop, sem, dej, pac).

Na konci bloku matka vyplnila zpětnovazební dotazník o canisterapii. Matka uvádí, že je s canisterapii velmi spokojená a vidí v ní samá pozitiva. Chlapec je více soustředěný a během hraní se psem se naučí tolik věcí, jako s ní za týden. „Hrozně se mi líbí, že syn ani neví, že se učí, vše je formou hry.“ Dále uvádí, že je překvapená, jak syn komunikuje se psem mnohem více, než s ostatním okolím. Přisuzuje to tomu, že pes mu rozumí i beze slov, ale pokud dá syn slovní povel, pes ho poslechne a syn je šťastný. Pes ho v komunikaci velmi motivuje. Canisterapii ve Speciálně pedagogickém centru již navštěvovat nebudou. Chlapec nastupuje do školy v místě bydliště, kde také canisterapii nabízí. Matka se bude snažit, aby chlapec se psy zůstal v kontaktu i nadále.

Canisterapie a ovlivnění rodiny dítěte

Rodina o canisterapii nikdy předtím neslyšela. Nyní je ráda, že se programu účastnila. Dále matka doufá, že i v synově škole program bude probíhat podobnou formou a chlapec se dále něco naučí. Jak říká matka: „Se synem je těžké se domluvit, ale díky canisterapii jsme měli společné téma, o kterém povídal téměř kdykoliv“. Díky canisterapii chlapec udělal mnoho pokroků a jak se shoduje matka s otcem, ulehčilo jim to spoustu práce. „Canisterapie nepůsobila jen na syna, ale i na mě. Když jsem viděla, jak je syn šťastný, byla jsem také šťastná,“ dodává matka. Rodina uvažovala o koupi psa, ke které zatím nedošlo. Bojí se, aby syn štěněti neublížil.

5 Diskuze

Pro provádění canisterapie je velmi důležitá příprava dobrovolníka a psa (Eisertová, Tichá, 2007). Pro psa to znamená dlouhodobou výchovu a výcvik, pro dobrovolníka získání teoretických znalostí a praktických zkušeností při modelových situacích. Myslím si, že pro canisterapii je velmi důležité, aby dobrovolník se psem společně absolvovali výcvik canisterapeutických týmů. Díky tomuto výcviku jsem získala mnoho teoretických zkušeností a vyzkoušela si společně se svým psem modelové situace, které při canisterapii nastávají. Při samosté canisterapii jsem byla připravená na reakce psa, poznala jsem stres a únavu na psovi, při práci s klientem jsem využívala teoretické znalosti získané právě při výcviku canisterapeutických týmů.

Pro kvalitní praktikování terapie za asistence psa je velmi důležitý multidisciplinární tým. Tento tým se buď aktivně, nebo pasivně podílí na realizaci canisterapeutického procesu. Jak říká Tichá (2007), přítomnost všech členů týmu není vždy nutná, ale zásadní je provázanost, vzájemné porady a konzultace pro práci s jednotlivými klienty. Při canisterapii u klientů se sluchovým postižením tento tým spolupracoval velmi dobře. Tým spolupracoval na sestavování cílů i náplně programu.

Otázkou, která je velmi často pokládána (ať už mezi odborníky či dobrovolníky se psy), je jakou metodu a formu canisterapie zvolit. Toto rozhodnutí bývá na multidisciplinárním týmu, který canisterapii chce realizovat. Tým by si měl uvědomit, s jakou cílovou skupinou bude canisterapie praktikována a jaké cíle chceme indikovat. Jak popisuje Freeman (2007), u metody AAA mluvíme o aktivitách za asistence psa, kde hlavním cílem je obecná aktivizace klienta, kdežto u metody AAT je hlavním cílem podpora procesu léčby nebo rehabilitace (Freeman, 2007).

Při canisterapii ve Speciálně pedagogickém centru pro sluchově postižené v Českých Budějovicích jsme jako tým zvolili metodu AAT, jelikož jsme chtěli dosáhnout právě podpory osobnosti dítěte a jeho rehabilitace. Následně byly stanoveny individuální cíle canisterapie pro klienta. Cíle byly indikovány na základě práce týmu centra, který s dětmi soustavně pracoval již před počátkem canisterapie. Canisterapie byla v průběhu roku s pracovnicemi centra konzultována.

Vzhledem k věku klientů, jejich postižení a absenci vztahu ke psu byla nejprve zvolena forma canisterapie individuální. Touto formou jsme chtěli docílit výhod, které individuální canisterapie nabízí. Jak popisuje Tichá (2007b), je to možnost intenzivnějšího vztahu se psem, snížení okolních rušivých elementů, přizpůsobení programu a cílené působení podle individuálních potřeb klienta.

Po dvou letech, když si klienti vytvořili pouto s dobrovolníkem se psem a psem samotným, jsme se jako tým rozhodli canisterapii praktikovat skupinově. Nevýhodu skupinové canisterapie vidí Tichá (2007) v různorodosti skupiny a omezení možnosti specifikace individuálních cílů. Skupinová canisterapie, kterou klienti navštěvovali, nebyla různorodá (děti se stejným postižením) a tedy i cíle mohly být u dětí podobné. Vyhnuli jsme se tak zmíněnému negativnímu dopadu na jednotlivce. Cílem bylo klienty naučit spolupráci, pomoci jim se začlenit se do kolektivu, získat nové znalosti o kynologii a samozřejmě zlepšení komunikačních dovedností, ať už individuálních nebo v kolektivu. Ve skupinové canisterapii, která je prováděna metodou AAT, v případě, že jsou správně vybráni klienti, můžeme dosáhnout stejně pozitivních výsledků jako u canisterapie individuální.

Dle mého názoru je velmi důležité si uvědomit, jakého cíle chceme dosáhnout a jaké máme možnosti (prostor, časová dotace, různorodost klientů, apod.), než začneme vlastní canisterapii provádět. Podle těchto aspektů bychom se měli rozhodnout, jakou metodou a formou bude canisterapie probíhat.

Pokud se budeme zabývat problematikou sluchového postižení, vidím jako jeden ze základních problémů pozdní diagnostiku dětí. V dnešní době techniky lze sluchovou vadu zjistit již před narozením nebo screeningem sluchu v novorozeneckém věku dítěte. Oběma dětem s kochleárním implantátem, které jsou v této práci zmíněny, nebyl screening sluchu proveden a na sluchovou vadu upozornila až rodina dítěte. Jak uvádí Kabelka (2008), pokud je dítě včasně diagnostikováno, lze určit správný způsob rehabilitace. Doporučuje indikaci sluchadel do 6. měsíce věku dítěte a kochleárního implantátu do 12. měsíce věku dítěte. Pokud by výše zmíněným dětem byl proveden v nemocnici screening sluchu, jejich rehabilitace by byla, dle mého názoru, mnohem efektivnější. Také rodiny těchto dětí by se začaly dříve vzdělávat v problematice

sluchového postižení a komunikaci s dítětem by navázaly v útlejším věku. U chlapců se sluchadly byla diagnostika provedena již po porodu. Korekce sluchové vady přišla sice později, než doporučuje Kabelka, ale zde to bylo způsobeno dalšími vlivy (např. další postižení).

Canisterapie se u dětí s kochleárním implantátem i u dětí se sluchadly projevila jako velmi účinná podpůrná rehabilitační metoda. S logopedkami jsme postupně do canisterapeutického programu zařadily prvky z logopedie. Při individuální logopedické péči u dětí, které byly zařazené do programu canisterapie, bylo viditelné zlepšení spolupráce a větší pokroky.

U kazuistiky I. můžeme v prvním bloku canisterapie pozorovat velmi pozitivní změny v chování chlapce ke psu. Byl odbourán strach z canisterapeutického psa. Terapie za asistence psa měla dále vliv na komunikaci a slovní zásobu. Chlapec nejprve začal komunikovat se psem, následně s canisterapeutkou, používal jednoslabičné výrazy pro povely a snažil se vyslovovat víceslabičné povely. Získal matematické představy a počítal od jedné do pěti. Díky psu chlapec získal více sebevědomí, je samostatnější (den bez rodiny) a v přítomnosti psa je klidnější. V druhém bloku se chlapci zvedla slovní zásoba díky terapii za asistence psa o 50 nových slov a také lépe artikuluje. Na konci bloku rozpoznával 10 barev a ve znakovém jazyce je sám ukázal. Chlapec se také osamostatnil a poslední čtyři návštěvy mohly proběhnout bez přítomnosti matky, na kterou se dříve často obracel o pomoc. Chlapec dokázal vycítit potřeby psa a byl ohleduplnější. Chlapce již po tomto bloku bylo možno motivovat psem i bez vlastní přítomnosti psa. Tuto motivaci využívala jak matka, tak speciální pedagožka při logopedii. Na konci třetího bloku chlapec dokázal pojmenovat s jistotou 6 pozic těla psa a vysvětlit, co znamenají. Dále se naučil celý název rasy canisterapeutických psů. Nyní pojmenuje dalších 10 plemen psů.

Canisterapie nepřímo ovlivnila i chlapcovu rodinu. Matka vidí canisterapii jako metodu, která jednoznačně pozitivně ovlivnila jejího syna. Díky osamostatnění syna má matka i nějaký čas sama pro sebe. Používá psa jako motivační prvek minimálně 2x týdně k různým činnostem. K učení se synem používá pomůcky se psí tématikou. Rodina chce canisterapii navštěvovat i nadále.

U kazuistiky II. byla v prvním bloku nejvíce zlepšena oblast samostatnosti. Zpočátku dívka pracovala pouze za asistence jednoho z rodičů a na konci bloku stačila asistence za canisterapeutickou jednotku pouze 2-3x. Další oblast, kde bylo zaznamenáno zlepšení, byla komunikace dívky. Během canisterapeutických jednotek se naučila 10 jednoduchých slov. Canisterapie měla pozitivní vliv také na motoriku dívky. Dívka byla zpočátku v motorice o půl roku pozadu za svými vrstevníky, na konci bloku už byla na úrovni odpovídající jejímu věku. V druhém bloku návštěv byla dále rozvíjena samostatnost a již během bloku dívka pracovala bez přítomnosti rodičů. Díky canisterapii se také začlenila do kolektivu zdravých dětí v mateřské škole. Komunikace dívky v přítomnosti psa probíhala bez problémů. Slovní zásoba se navýšila o 50 slov z oblasti kynologie. Dívka zvládá péči o psa a chápe jeho fyziologické potřeby.

Canisterapie velmi pozitivně ovlivnila dívku i její rodinu. Doma matka používá hry převzaté z canisterapie, využívá k učení dcery pomůcky se psí tématikou a motivaci canisterapeutickým psem. Matka dále uvádí, že jí (ač nepřímo) canisterapie pomohla při začleňování dcery do kolektivu v mateřské škole.

U kazuistiky III. bylo v prvním bloku největší zlepšení v oblasti motoriky. Chlapec zapnul vodítko s větší karabinou oběma rukama. Do schodů střídal nohy, ze schodů stále nohy přisouval. Při chůzi se přidržoval zábradlí, přesto byl v pohybu jistější. Další zlepšení bylo zaznamenáno v komunikaci, kdy chlapec začal komunikovat se psem a následně se mnou v návaznosti na psa. V druhém bloku se chlapec již při chůzi se psem po schodech nedržel zábradlí, nohy střídal. Zapnul malou karabinu, avšak s asistencí. V komunikaci byl chlapec otevřenější a začal sám oslovovat přítomné dospělé. Chlapec se také velmi osamostatnil, díky postupnému prodlužování doby nepřítomnosti matky. V návaznosti na tuto skutečnost začal více komunikovat s přítomnou speciální pedagožkou. Během třetího bloku návštěv chlapec sám začíná komunikovat a oslovuje nejen psa, ale i mě a ostatní děti. Chlapec chápe fyziologické potřeby psa. Slovní zásoba se zvýšila o pojmy používané v canisterapii o 35 slov.

Matka je z canisterapeutických sezení nadšená, ráda by dále se svým synem canisterapii navštěvovala. U svého syna vidí velký pokrok v komunikaci, došlo ke zlepšení kontaktu mezi jimi dvěma i syna s okolím. Lépe se spolu dorozumí a doma

více a lépe spolupracují. Matka využívá psa jako motivační prvek při učení se synem a používá též pomůcky se psí tématikou.

U kazuistiky IV. můžeme v prvním bloku canisterapie pozorovat velmi pozitivní změny v motorice (jak hrubé tak jemné), k citlivosti ke psovi a komunikaci. Chlapec se naučil 10 znaků ve znakovém jazyce. Krmí spa ze špetky, zapne velkou karabinu. Chlapec chápe pravidla kontaktu se psem a navazuje se psem oční kontakt. Ve druhém bloku také chlapec udělal pokroky v motorice. V této oblasti je velmi motivován psem. Přesto motorika stále neodpovídá věku. Na konci bloku se chlapec ke psu chová velmi ohleduplně a rozeznává základní fyziologické potřeby psa. Díky canisterapii se chlapec naučil dalších 10 izolovaných znaků a 5 jednoslabičných výrazů.

Pro rodinu tohoto chlapce měla canisterapie velký význam. Jak matka sama popisuje, díky canisterapii se synem více komunikovala a pokroky, kterých dosáhl na canisterapeutických jednotkách, ušetřily rodině spoustu práce. Rodiče dokonce uvažují o koupi psa.

Jak je výše popsáno, všem čtyřem dětem byla canisterapie velkým přínosem. Na všechny děti pes působil jako motivační prvek, který následně používaly i rodiny dětí. Děti si během canisterapie zlepšily komunikační schopnosti a obohatily slovní zásobu. U třech dětí (kazuistika I., II. a III.) canisterapie také podpořila osamostatnění dítěte, zvýšilo jeho sebedůvěru a tyto děti se teď více spoléhají samy na sebe. U všech dětí bylo také viditelné zlepšení motoriky díky psovi. Dětem bylo posíleno sebevědomí a získaly základy o kynologii. Canisterapie je přínosem i pro rodiny těchto dětí. Rodiče motivovali dítě psem i v domácím prostředí. Naučené dovednosti při canisterapii se promítly i do všedního života dětí a jejich rodičů, kteří používali hry z canisterapeutických jednotek pro rozvoj svého dítěte v domácím prostředí. Zlepšila se také komunikace v rodině mezi dětmi a jejich rodiči.

Procházka (2005) vysvětluje oblíbenost psa společností tím, že pes má mimořádnou schopnost navázat s člověkem velice těsný vztah díky svým pozitivním vlastnostem, kterých se lidem často nedostává. Jak je patrné z výsledků výzkumu, děti si vždy ke psu vytvořily velmi pozitivní až přátelský vztah, včetně dětí, které se psů původně bály. Lacinová (2003) hovoří o výjimečné symbióze, Silný (1999) používá

dokonce výraz partnerství. Možnost vytvoření emotivně a sociálně důležitého vztahu reflektují také zahraniční autoři (Beetz in Olbrich, Otterstedt, 2003).

Tato diplomová práce jejich názory zcela potvrzuje. Pokud si dítě dokáže vytvořit pozitivní vztah ke zvířeti, zpravidla si potom snáze vytváří vztah i k lidem ve svém okolí (Fraňková, 1999). Pes se stává pro dítě motivačním prvkem a podporuje rozvoj jeho odpovědnosti a smyslu pro povinnost (Beetz in Olbrich, Otterstedt, 2003).

Dále se viditelně zlepšilo vnímání dětí a jejich koncentrace na různé úkoly, přičemž udržení jejich pozornosti bylo zpočátku velmi obtížné a někdy vyžadovalo časté střídání činností. Prothman (2004) vysvětluje, že děti při častém kontaktu se zvířetem vykazují znatelně lepší společenské chování, ať už se to týká komunikace s okolím, koncentrace na jevy, které v něm probíhají, nebo činností, které dítě samo provádí. Je také ke svému okolí ohleduplnější a celkově jedná odpovědněji. Pes má tedy na dítě také výchovný vliv, nepřímo mu pomáhá pochopit nutnost a používání pravidel v běžném životě, přičemž ale dítě vlastně těší učit se těmto vlastnostem. Tuto informaci v podstatě potvrzuje i Matějček (2007). Nejen metoda AAT, ale celkově canisterapie pomáhá dítěti začlenit se do koletivu, ať už se jedná o děti se stejným či podobným postižením, nebo do kolektivu zdravých dětí. Jedním z hlavních přínosů je již zmiňované zlepšení koncentrace, ale také s tím související zlepšování hrubé i jemné motoriky, přičemž tyto problémy jsou zvláště pro děti se sluchovou vadou typické a velmi omezující. Speciální pedagogové, kteří měli možnost pracovat s dětmi před, v průběhu a po ukončení terapie, se shodují na pozitivních a jasně viditelných účincích této podpůrné rehabilitační metody. Stejně tak i rodiče dětí s postižením mají po absolvování canisterapeutických jednotek kladné reakce a potvrzují jejich příznivý efekt v mnoha ohledech. Už Thorne (1992) informuje o kladech vztahu mezi psem a dítětem. Canisterapie je nezanedbatelnou a nedocenitelnou podpůrnou rehabilitační metodou, kde je ovšem pro její stoprocentní využití velmi důležitá celková spolupráce všech zúčastněných, tedy jak canisterapeutického týmu, tak i samotného klienta, rodiny, případně speciálních pedagogů. Spolupráce musí být provázaná, je třeba často konzultovat cíle i způsob řešení daných potíží s ohledem na individualitu jednotlivých klientů (Tichá, 2007a).

Diplomová práce na základě uvedených výsledků výzkumu prezentuje následující výzkumné výstupy:

Canisterapie, metoda AAT u klienta se sluchovým postižením, má pozitivní vliv na rozvoj jemné motoriky.

Canisterapie, metoda AAT u klienta se sluchovým postižením, má pozitivní vliv na podporu sebevědomí a samostatnosti.

Canisterapie, metoda AAT u klienta se sluchovým postižením, má pozitivní vliv na zlepšení komunikačních schopností.

Canisterapie, metoda AAT u klienta s kochleárním implantátem, se osvědčila jako motivační prvek.

6 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit význam canisterapie jako podpůrné terapeutické metody pro děti se sluchovým postižením, její účinky na celkový vývoj dítěte a jeho schopnost začlenit se do kolektivu a zároveň zjistit, jaký má docházka na canisterapeutické jednotky přínos pro rodinu takto postiženého dítěte.

V teoretické části jsou zmíněny všechny používané metody canisterapie a jsou popsány s využitím nejnovějších dostupných publikací. Bohužel, vzhledem k tomu, že canisterapie je poměrně mladou podpůrnou rehabilitační metodou, literatury týkající se tohoto tématu je málo a v některých aspektech se názory autorů liší. Terminologie zoorehabilitace a především pak canisterapie byla tedy pečlivě zvolena s ohledem na tuto skutečnost a terénní zkušenosti autorky této diplomové práce.

Výzkum probíhal u čtyř klientů Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Českých Budějovicích a to metodou AAT (Animal Assisted Therapy). Pro výzkumnou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum za využití metody zúčastněného pozorování, metody analýzy dokumentů (technika sekundární analýzy dat) a polostandardizovaného rozhovoru. Doplňujícími metodami bylo dotazování s otevřenými otázkami (technika dotazníku) a fotodokumentace. Autorka na základě kvalitativního výzkumu vytvořila kazuistiku pro každého z výše zmíněných klientů s účelem popsat význam canisterapie pro dítě se sluchovým postižením a jeho rodinu. Cíle jednotlivých terapií byly sestaveny za asistence speciální pedagožky a rodin dětí s postižením.

Výsledky prokázaly velmi pozitivní působení jak na samotné děti, tak i nepřímo na jejich rodiče. Dětem účast na canisterapeutických jednotkách znatelně pomohla nejen ve zlepšení slovní zásoby a hrubé i jemné motoriky, ale také obecně v komunikaci s okolím, děti se naučily lépe artikulovat, správně se chovat ke zvířatům a starat se o ně a díky všem těmto aspektům se jim zvýšilo sebevědomí a naučili se (v rámci možností) samostatnosti. Pro rodiče byl pak přínos mimo jiné v tom, že díky zvýšení sebedůvěry a částečnému osamostatnění jejich dětí už s nimi nemuseli být neustále v přímém kontaktu, naučili se svým dětem lépe porozumět a jednat s nimi, pochopili jejich

potřebu motivace a její možnosti. Ačkoli se některé rodiny s canisterapií nikdy dříve nesetkaly, samy posuzují svou účast velice pozitivně a mají-li možnost, chtějí tuto metodu nadále využívat.

Jak tedy sami účastníci potvrzují, je jasně prokázáno, že canisterapie má v dnešní době své nezanedbatelné místo mezi rehabilitačními metodami, jako metoda podpůrná a to nejen ve světě lidí s postižením a jejich blízkých.

Autorka doufá, že mimo jiné i díky této diplomové práci si to veřejnost uvědomí, začne tuto možnost více využívat a canisterapie se stane obecně známou a unávanou metodou. Získané poznatky z tohoto výzkumu mohou být využity a předány formou přednášek, vytvořením publikací a letáků novým, ale i již delší dobu působícím canisterapeutickým týmům, pedagogickým, speciálně pedagogickým a dalším odborným pracovníkům a zároveň také široké veřejnosti.

7 Seznam použité literatury

BENEŠOVÁ, M, ZOUHAROVÁ, M. Polohování. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 177-182. ISBN 978-80-7322-109-6.

BEETZ, A. Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In OLBRICH, E., OTTERSTED, C. *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2003. 502 s. ISBN 3-440-09474-X.

CASKOVÁ, V. Hlediska výběru a výcvik koní pro hiporehabilitaci. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí konané 16.-17.4. 2008 v Praze.* 1. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2008. s. 10-15. ISBN 978-80-213-1773-4.

Centrum kochleárních implantací u dětí [online]. 2010 [cit. 2010-06-26]. Kochleární implantát. Dostupné z WWW: <http://www.ckid.cz/kochimp.asp>.

Centrum kochleárních implantací u dětí [online]. 2010a [cit. 2010-06-26]. Organizace. Dostupné z WWW: <http://www.ckid.cz/>.

Centrum kochleárních implantací u dětí [online]. 2010b [cit. 2010-06-26]. Výsledky – aktuální stav. Dostupné z WWW: <http://www.ckid.cz/>.

ČERNÝ, Tomáš. *Jak to slyším já?* Ostrava, 2009. Ročníková práce. Základní škola Waldorfská Ostrava. 15 s Dostupné z WWW: <http://www.suki.cz/index.php?body=art_detail.php&id=125>.

ČERTEKOVÁ, V. *Kochlear: webík s vypnutým zvukem* [online]. 2009 [cit. 2010-06-26]. Historický vývoj kochleárního implantátu. Dostupné z WWW: <http://kochlear.cz/index.php?text=70-historicky-vyvoj-kochlearniho-implantatu>.

ČERVENÁ, A. in GRUBAUEROVÁ, H. *Canisterapie.* Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta, 2001. 70 s.

DOLEŽAL, J. Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti z pohledu zdravotnického, etického a legislativního. In *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí konané 16.-17.4. 2008 v Praze.* 1. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2008. s. 20-21. ISBN 978-80-213-1773-4.

EISERTOVÁ, J. *Vliv canisterapie na klienta s hyperkinetickým syndromem.* Ročníková práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2004. 47 s.

EISERTOVÁ, J. *Informační brožura.* České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2007. 24 s.

EISERTOVÁ, J. Podmínky, pravidla a předpoklady pro praktikování canisterapie. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007a. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTOVÁ, J. Canisterapie – terminologie. In *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* Kolektiv autorů. 1.vyd. České Budějovice: Dona, 2007b. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTOVÁ, J. *Canisterapie, jako podpůrná terapeutická metoda u dětí s hyperkinetickým syndromem a u dětí s dětskou mozkovou obrnou.* Disertační práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009. 127 s.

EISERTOVÁ, J., KALINOVÁ. V. Normy praxe Výcvikového canisterapeutického sdružení Hafík. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků.* Brno: Sdružení Filia, 2005. S.22-25. ISBN 80-239-5863-1.

EISERTOVÁ, J. , TICHÁ, V. Příprava canisterapeutického týmu na praktikování canisterapie, výběr vhodného nasazení. In VELEMÍNSKÝ, M. a kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatk*ů. 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. s.68-71. ISBN 978-80-7322-109-6.

ELVA HELP,o.s. *Canisterapie - krizová intervence* [online]. 2010 [cit. 2010-07-4]. O co jde?. Dostupné z WWW: <http://www.aacr.estranky.cz/stranka/o-co-jde-_>.

FISCHER, A. Zvířata jako ko-terapeuti (pes). In *Mezinárodní seminář o zooterapiích. Sborník příspěvků.* Brno: Sdružení Filia, 2003. S. 32 – 37.

FRAŇKOVÁ, Z. *Vliv canisterapie na klienta s kochleárním implantátem.* Bakalářská práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2008. 58 s.

FRAŇKOVÁ, S. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. a 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Ekumenická akademie. Praha: Archa, 1999.

FREEMAN, M. Terminologie v zooterapie. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 30-37. ISBN 978-80-7322-109-6.

FREEMAN-MOLOVÁ, M. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: Tvorba norem praxe I.*, 1. - 3. 7. 2005 v Bmě. Sborník příspěvků. 1. vyd. Brno: Sdružení Filia, 2005. s. 10-17. ISBN 80-239-5863-1.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie.* 1. vyd. Praha: Grada publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.

HALKIEWICZ – UJAZDOWSKA, M. et al. *Emotional reinforcement with therapy dog as a key ingredient in the context of diseases and dog-human therapy opportunities from pediatrics to geriatrics.* In Cze-ne-ka 2007, č. 21, s. 16. ISSN 1641-0152.

HAVLÍK, R. *Sluchová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2007. 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0.

Helpnet.cz: informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online]. 2007 [cit. 2010-04-02]. Sluchové postižení. Dostupné z WWW: <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>. ISSN 1802-5145.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče.* 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu: 1. díl*. 1. vyd. Praha: Septima, 1997. 240 s. ISBN 80-7216-006-0.

HRUBÝ, J. in PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-120-0.

HYPŠOVÁ, D. Felinoterapie. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. s. 259-278. ISBN 978-80-7322-109-6.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 184 s. ISBN 80-7178-588-1.

JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 1. vyd. Praha: Septima, 1996. 64 s. ISBN 80-85801-72-8.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.* 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN: 80-7254-730-5.

KABELKA, Z. *Česká společnost otorhinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku* [online]. Praha: 2008 [cit. 2010-04-03]. Screening sluchu – podkladové materiály pro jednání o možnostech podpory screeningu sluchu. Dostupné z WWW: <http://otolaryngologie.cz/screening-sluchu-podkladove-materialy-pro-jednani-o-moznostech-podpory-screeningu-sluchu-2/#more-250>.

KABELKA, Z. *Fakultní nemocnice v Motole* [online]. 2008a [cit. 2010-06-26]. Metodický postup vyšetření dětí před kochleární implantací. Dostupné z WWW: <http://www.fnmotol.cz/metodicky-postup-vysetreni-deti-pred-kochlearni-implantaci.html?pracoviste=6>.

KADLECOVÁ, E. Felinoterapie: východiska, podmínky a zkušenosti. In *Pravda o zooterapii 2009: Sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí* [online]. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-201-4

KRAUSOVÁ, A. Americký systém testování terapeutických psů. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích 27.6. – 1.7. 2003 v Brně.* Sborník příspěvků. Brno: Sdružení Filia, 2003. s. 68-71.

KALINOVÁ, V. Zhodnocení rekondičních pobytů dětí se zaměřením na zooterapii. In *Pravda o Zooterapii: Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27.11.2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18.12.2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003. S. 9-11. ISBN 80-7040-608-9.

KALINOVÁ, V. *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie.* Diplomová práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2003a. 112 s.

KOCAROVÁ, L. *Canisterapie u dětského klienta.* Bakalářská práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2007. 74 s.

LACINOVÁ, J. Úvodní příspěvek – situace canisterapie v ČR. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků, 27.6. – 1. 7. 2003 v Brně. Sborník příspěvků.* Sdružení Filia Brno, 2003. s. 7-10.

LACINOVÁ, J. Děti potřebují zvířata. In *Sborník ze dvou celostátních seminářů věnovaných AAA a AAT.* Mladá Boleslav: 2004. 66 s.

LACINOVÁ, J. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In VELEMÍNSKÝ, M. a Kol. autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1.vyd. České Budějovice: Dona s.r.o., 2007. S. 27-30. ISBN 978-80-7322-109-6.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie.* Brno: Paido, 2003. 156 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-038-7.

MACEČKOVÁ, M. *Canisterapie u dětí s kombinovaným postižením.* Bakalářská práce. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2010. 45 s.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí.* 4.vyd. Praha: Portál, 2007. 143s. ISBN 978-80-7367-325-3.

MOJŽÍŠOVÁ, A. in KALINOVÁ, V. Canisterapie v rámci ucelené rehabilitace – výzkumný záměr. In Pravda o Zooterapii: *Sborník příspěvků z celostátní konference pořádané dne 25.11.2003 v Hluboké nad Vltavou.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004. S. 46-49. ISBN 80-7040-675-5.

MOOSBRUGGER, B. Jahresprojekt: Terapiehund in der Sprachheilklasse. In *Tiere als Therapie.* Wien: Veterinärmedizinische Universität Wien, 2004. 124 s. ISSN 1812-6006.

MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. In Renotiérová, Ludvíková a kol.: *Speciální pedagogika.* 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN: 80-244-1475-9.

NERANDŽIČ, Z. Zooterapie v kontextu ucelené rehabilitace. In *Pravda o Zooterapii: Sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 27.11.2001 v Hluboké nad Vltavou a dne 18.12.2002 v Ústavu sociální práce v Českých Budějovicích*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003. s. 9-11. ISBN 80-7040-608-9.

NERANŽIČ, Z. Tvorba norem praxe canisterapie a její definice. In *Mezinárodní seminář o zooterapiích: Tvorba norem praxe I., 1. - 3. 7. 2005 v Bmě.* Sborník příspěvků. 1. vyd. Brno: Sdružení Filia, 2005. S. 20-22. ISBN 80-239-5863-1.

NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit.* 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 160 s. ISBN 80-00-01809-8.

NOVOTNÁ, D, ZOURKOVÁ, M. 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 v Českých Budějovicích, 2004. S. 30-34. ISBN 80-7040-675-5.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-120-0.

PROCHÁZKA, Z. *Chov psů*. 3. vyd. Praha: Paseka, 2005. 314 s. ISBN: 80-7185-7688.

PROTHMANN, A. Interaction of psychologically disturbed children with therapy dog. In *People and Animals: A timeless Relationship: 10th International conference on Human-Animal interactions IAHAIO 6th-9th October*, 2004 Glasgow. s.23.

POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0.

PUHL, B. Kinder brauchen Tiere. In *sborník ze dvou celostátních seminářů věnovaných AAA a AAT*. Přel. Nezávislý chovatelský klub. Mladá Boleslav: 2004. 66 s.

SAMCOVÁ, P**.** *Prevence sluchové vady a kvalita života rodiny dětí s kochleárním implantátem.* Disertační práce. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009. 122 s.

ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi.* 1. vyd. Praha: Septima, 2006. 64 s. ISBN 80-7216-232-2.

SILNÝ, J. Úvodem. In *Zvíře jako partner a průvodce člověka. Sborník ze semináře konaného ve dnech 12. a 14. září 1997 ve Slapech nad Vltavou*. Ekumenická akademie. Praha: Archa, 1999.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SUKI: Sdružení uživatelů kochleárního implantátu [online]. 2010 [cit. 2010-06-26]. Archív zpráviček. Dostupné z WWW: <http://www.suki.cz/index.php?body=news_archive.php>.

SVOBODOVÁ, K. *Logopedická péče o děti s kochleární implantátem.* 1. vyd. Praha: Septima, 1997. 152 s. ISBN 80-7216-002-8.

SVOBODOVÁ, I., TICHÁ,V. Zákony v „zoorehabilitační" praxi v podmínkách ČR. In *Sborník příspěvků z Mezinárodní seminář o zooterapiích pořádaný dne 1. - 3. 7. 2005 v Bmě.* 1. vyd. Brno: Sdružení Filia, 2005. 64 s. ISBN 80-239-5863-1.

TICHÁ, V. Účastníci canisterapie. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. Indikace a cíle canisterapie. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007a. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

TICHÁ, V. Formy canisterapie. In Velemínský a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona, 2007b. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.

THORNE, C. The Waltham Book of Dog and Cat Behaviour. 1. ed. Oxford: Waltham Centre for Pet Nutrition, 1992.

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík. [online]. 2010, 31.3.2010 [cit. 2010-03-31]. Formy canisterapie. Dostupné z WWW: <http://canisterapie.org/index.php?categoryid=17>.

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík. [online]. 2009. [cit. 2010-06-8]. Výroční zpráva 2008. Dostupné z WWW: <http://canisterapie.org/index.php?articleid=182>.

UNGEROVÁ, D. Canisterapie v praxi. In *Pravda o zooterapii : sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 16.11.2004 a 16.11.2005 v Hluboké nad Vltavou.* 1.vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. s.76-79. Dosud nepublikováno.

VOTAVA, J. et al. *Ucelá rehabilitace osob se zdravotním postižením.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN: 80-246-0708-5.

8 Klíčová slova

Canisterapie – AAT – sluchové postižení – kochleární implantát – sluchadlo

Canistherapy – Animal assisted therapy – auditory impaired – cochlear implant - hearing-aid

9 Přílohy

Příloha číslo 1: Kochleární implantát.

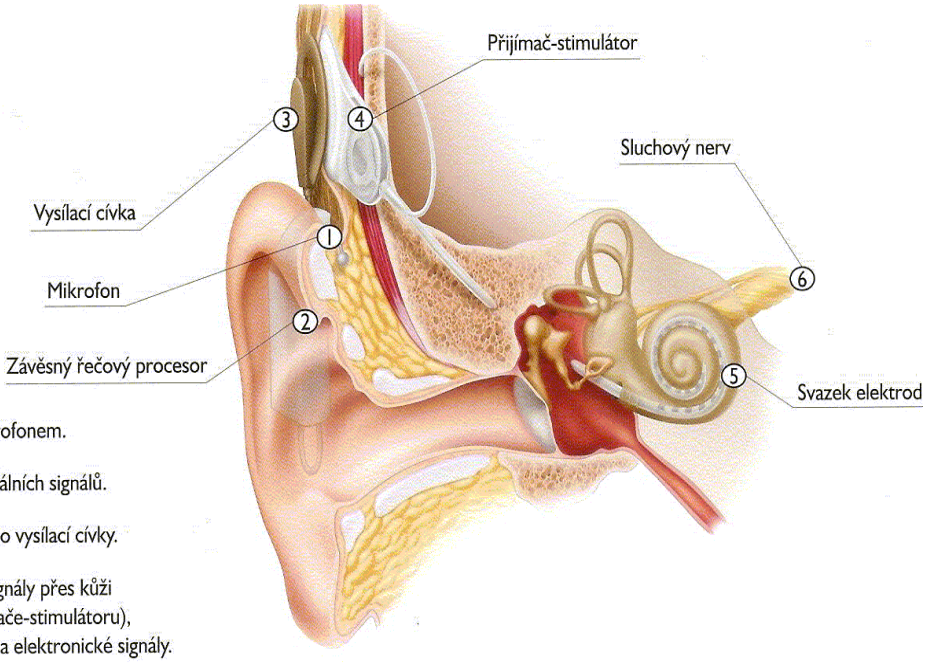
Příloha číslo 2: Metodický postup pro vyšetřování dětí před kochleární implantací.

Příloha číslo 3: Dotazník s otevřenými otázkami pro rodiče.

Příloha číslo 4: Fotodokumentace.

Příloha č. 1: Kochleární implantát.

Zdroj: Nukleus Freedom, propagační materiály firmy Cochlear, 2007.



① Zvuk je přijímán mikrofonem.

② Je zakódován do digitálních signálů.

③ Signály jsou poslány do vysílací cívky.

④ Vysílací cívka vysílá signály přes kůži do implantátu (přijímače-stimulátoru), kde jsou převedeny na elektronické signály.

⑤ Signály jsou poslány do svazku elektrod, který dráždí vlákna sluchového nervu v hlemýždi.

⑥ Signály se přenášejí sluchovým nervem dále do mozku, kde jsou rozpoznány jako zvuky.

Příloha č. 2: Metodický postup pro vyšetřování dětí před kochleární implantací.

Metodický postup

pro vyšetřování dětí před kochleární implantací

Zpracoval Doc. MUDr. Zdeněk Kabelka 30.9.2008, oponováno členy Centra kochlerních implantací u dětí, ke schválení Výborem společnosti ORK a CHHK.

Preambule:

Vyšetření dětí s těžkou sluchovou vadou s cílem verifikovat takovou míru poruchy sluchu, která patří mezi kritéria kochleární implantace se provádí na žádost rodičů, nebo dětského či ORL lékaře se souhlasem rodičů. Specializovaná vyšetření se provádějí vzhledem k malým počtům indikovaných pacientů, finanční náročnosti diagnostických přístrojů a vzhledem k nezbytnému zabezpečení nejmenších dětí (specializovaná anestézie) – podle zákona 48/1977 o vysoce specializovné péči - v centrech ustanovených MZ ČR.

Postup vyšetření v centru kochleárních implantací pro děti vychází z kritérií indikací kochleárních implantací přijatých výborem Společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku JEP ČR (dále výbor ORL).

Jako optimální východisko pro adekvátní způsob vyšetření je plošný screening sluchu novorozenců a behaviorální test pomocí silných závěsných sluchadel oboustranně předepsaných do půl roku věku dítěte.

Tam, kde screening sluchu u novorozenců není dostupný, je potřeba použít všech dostupných prostředků ke zkrácení doby k vyslovení podezření na těžkou sluchovou vadu a dát rodičům doporučení k dalšímu vyšetření na odborných ORL a foniatrických pracovištích.

V souladu s dosavadními výsledky vědy a v souladu s uznávanými postupy v okolních evropských státech považuje ORL výbor za adekvátní postup implantaci oboustrannou a to nejlépe v jedné době, optimálně mezi 1. a 2. rokem života dítěte.

Postup vyšetření:

Při zjištění těžké sluchové vady ošetřující lékař doporučí rodičům specializované vyšetření v centru kochleárních implantací. Centrum má povinnost vyšetřit sluch i u dětí, kde o to požádají sami rodiče. Rodiče dostanou informaci ohledně možností, které implantační systémy mají, včetně rozvahy ekonomické. Rodiče rozhodují sami, zda o kochleární implantaci budou usilovat a zda chtějí své dítě vést sluchově orální cestou. Pokud rodiče zvolí jinou cestu (znakový jazyk, totální komunikace), je toto příslušným centrem plně respektováno.

Vyšetření se skládá ze souborů testů a vyšetření, které musí harmonicky potvrdit velikost poruchy, soustavnost rehabilitace komunikačních schopností a nedostatečný rozvoj odpovědí na sluchové podněty i při binaurálním využívání dostatečně silných, dobře nastavených sluchadel.

- behaviorální sledování:

Období behaviorálního sledování je zároveň přípravné období pro nácvik dovedností potřebných v poimplantační rehabilitaci. Sledování dítěte je podkladem pro predikci přínosu (hodnocení přínosu) implantace psychologem, který se snaží zprostředkovat rodičům realistickou představu o přínosu implantátu.

Délka behaviorálního sledování by měla být 6 měsíců a může být zkrácena u zjevného organického poškození (například po meningitidě). Pokud je pomocí sluchadel zajištěn rozvoj řečových komunikačních schopností zajišťujících školní docházku v běžné škole je další rehabilitace vedena pomocí sluchadel.

V případě, že dítě nemá adekvátní sluchadla odpovídající jeho sluchové ztrátě, musí být k ověření jejich účinku zajištěno vyzkoušení zařízení odpovídající tíži sluchové vady. Období behaviorálního sledování je zároveň přípravné období pro nácvik dovedností potřebných v poimplantační rehabilitaci. Vedení dítěte je podkladem pro hodnocení predikce úspěšnosti implantace psychologem.

Během tohoto období se kompletují všechna zásadní vyšetření, aby bylo možné rozhodnout o zařazení dítěte do implantačního programu.

- komplexní foniatrické, psychologické a logopedické vyšetření

Při foniatrickém vyšetření budou použity vyšetřovací metody odpovídající věku dítěte pomocí nichž lze stanovit postižení sluchu a zjistit efekt sluchadel. Součástí hodnocení jsou výsledky objektivního vyšetření sluchu v analgézii, případně celkové anestézii. Psychologické vyšetření zjišťuje, zda má uchazeč schopnosti a vlastnosti, které umožní využití kochleárního implantátu a povedou k rozvoji sluchu a řeči. U dětí s kombinovaným postižením předpokládáme omezený rozvoj komunikačních schopností. Cílem je zde především zlepšení kvality života. V pubertálním a adolescentním věku, ale i u dospělých, je nutno pečlivě zvážit, zda je kandidát dostatečně motivován k trvalému nošení implantačního systému.

Logoped provádí rehabilitaci a vede praktický nácvik komunikačních schopností dítěte. Rodiče zaznamenávají pokroky dítěte do deníků podle poučení odborníků.

Závěry odborníků nesmí odporovat indikačním kritériím schváleným výborem ORL a musí obsahovat zjištěné problémy, které by mohly ztížit rehabilitaci po implantaci.

- ORL vyšetření a objektivní audiometrická měření:

Vyšetření se provedou během krátkodobé hospitalizace na pracovišti se zajištěním dětského ARO a zahrnují podrobné ORL vyšetření, vyšetření bubínků mikroskopem, vyšetření tympanometrické, HRCT (případně NMR) vyšetření pyramid se zaměřením na průchodnost hlemýždě (případně přítomnost sluchového nervu ve vnitřním zvukovodu), objektivní vyšetření sluchu (SSEP) se zjištěním pravděpodobného prahu sluchu. Pokud má dítě adenoidní vegetace, je naplánována adenotomie. Součástí bloku je vyšetření genetické.

Závěry vyšetření nesmí odporovat indikačním kritériím schváleným výborem ORL a musí obsahovat zjištěné problémy, které by mohly vést ke komplikacím během operace, případně ztížit rehabilitaci po implantaci.

- specializovaná vyšetření ostatní:

Součástí základního vyšetření je vyšetření očním lékařem a neurologem Podle potřeby se doplní příslušná vyšetření pediatrem, kardiologem, dětským anesteziologem, genetikem, radiologem aj. kteří řídí další vyšetření podle svých ordinací.

Závěry vyšetření nesmí odporovat indikačním kritériím schváleným výborem ORL a musí obsahovat veškerá běžným způsobem zjistitelná rizika z hlediska předpokládaného výkonu (srdeční vada, hemofilie, hydrocefalus apod.) a požadavky na spolupráci z hlediska časového (posloupnost operací), nebo anatomického (strana neurochirurgického zákroku).

Vyhodnocení vyšetření :

Vyšetření jsou zkompletována, závěry jsou dokladovatelné adekvátními záznamy ve zdravotnické dokumentaci.

K zařazení sluchově postiženého dítěte do programu kochleárních implantací vyžaduje souhlasné stanovisko všech členů základního týmu – implantujícího chirurga, foniatra centra, klinického psychologa, specializovaného logopeda a ORL lékaře – koordinátora programu.

Na návrh jednotlivých odborníků mohou být provedena další doplňující vyšetření s odstupem a vyhodnocení je opakováno.

Rodiče dítěte jsou adekvátním způsobem o vyhodnocení informováni.

Příloha: Kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantace

Kritéria výběru kandidátů pro kochleární implantace

doporučená implantační komisi Českou společností pro otolaryngologii a chirurgii hlavy a krku J. E. Purkyně. Revize z roku 2004, schválená výborem Společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku JEP ČR. Uvedená implantační kritéria pro děti i dospělé byla vypracována v souladu s kritérii implantačních center zemí Evropského společenství a podléhají revizím podle dalšího rozvoje vědeckého poznání.

Obecná pravidla

A. Doba od požádání o vyšetření uchazečem kochleární implantace (dále jen CI) nebo od doporučení vysílajícím zařízením do stanovení definitivní indikace CI nepřesáhne jeden rok.

B. Vyšetření provádějí a o výběru kandidátů CI rozhodují akreditovaná centra kochleárních implantací. Závěr stanoví na základě komplexního posouzení předepsaných vyšetření.

C. Implantující centrum vede databázi vyšetřených a implantovaných pacientů, zajišťuje a odpovídá za kompetentnost provedených vyšetření.

D. Kritéria podléhají revizi a schválení výboru Společnosti ORL a chirurgie hlavy a krku.

Všeobecná kritéria pro děti i dospělé

1. **Audiologické podmínky: oboustranná hluchota** („profound deafness“ podle definice WHO) **a/nebo těžká nedoslýchavost**

   1.1. Tónový audiogram: průměrné ztráty sluchu na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz jsou rovné a vyšší než 80 dB HL.

   1.2. Tónový audiogram se sluchadlem: průměrné ztráty sluchu na frekvencích 500, 1000, 2000 a 4000 Hz jsou větší než 40 dB HL.

   1.3. Sluchadlo s maximálním výkonem na výstupu nejméně 136 SSPL 90 má jen minimální efekt na podstatný rozvoj řeči (tj. skóre nejvíce 40% v rozumění vět z otevřeného souboru, nejvíce 50% v rozumění slov z uzavřeného souboru). Jsou vyzkoušeny alespoň tři typy sluchadel.

   1.4. Hodnoty sluchového prahu stanovené metodou SSEP (na frekvencích 0,5 - 4 kHz) nebo metodou BERA (pomocí filtrovaných kliků) jsou větší než 95 dB HL. Vyšetření otoakustických emisí je zpravidla negativní.

2. Není interní kontraindikace k provedení operace v celkové anestézii.

3. Nejsou známky floridních zánětlivých změn ve středouší.

4. Pomocí vyšetření **HRCT (**výpočetní tomografie s vysokým stupněm rozlišení) je ověřena průchodnost hlemýždě. U etiologií s vyšší incidencí kochleární obliterace (meningitis, otosklerosa) a při nejasném CT nálezu je nutné provést vyšetření magnetickou rezonancí (MR). Parciální ani totální obliterace není kontraindikací CI za předpokladu možnosti použití zvláštního typu neuroprotézy („double array“).

5. Pomocí **promontorní stimulace** lze ověřit funkční stav sluchového nervu u stavů, kde lze předpokládat nízký počet přežívajících vláken sluchového nervu (stav po meningitis, délka hluchoty více jak 20 let). U dětí je možné provést toto vyšetření, pokud jsou schopny spolupráce. Případný negativní výsledek promontorního testu u dítěte však není kontraindikací kochleární implantace při pozitivní identifikaci sluchového nervu a průchodného hlemýždě vyšetřením magnetickou rezonancí.

6. **Neurologické vyšetření** neprokazuje poruchu vyšších etáží sluchové dráhy a CNS , která by znemožňovala využití kochleárního implantátu.

7. **Psychologické vyšetření** vylučuje závažné psychopatologické rysy kandidáta. Uchazeč o kochleární implantát by měl mít schopnosti a vlastnosti, které umožní spolehlivé naprogramování řečového procesoru a využití kochleárního implantátu.

Výsledky speciálních testů mají posoudit schopnost kandidáta absolvovat rehabilitační program a dobrou prognózu řečového rozvoje. V pubertálním a adolescentním věku, ale i u dospělých, je nutné pečlivě zvážit, zda je kandidát dostatečně motivován k trvalému nošení viditelných částí implantačního systému.

8. **Pacient a jeho rodina** musí být podrobně informováni o možnostech, omezeních a rizicích kochleární implantace a mají mít realistická očekávání. Souhlasí s povinnými pravidelnými kontrolami a aktivní účastí na pooperační rehabilitaci.

Dospělý uchazeč musí být sám motivován k operaci. Rodina dětského kandidáta je rozhodnuta vychovávat dítě sluchově-orálním způsobem. Zároveň je ochotná a schopná aktivně se zapojit do dlouhodobé pooperační rehabilitace (zahrnující také pravidelné kontroly) a již před operací s dítětem prokazatelně rodiče tímto způsobem rehabilitovali.

9. **Rehabilitační péče** musí být dobře a předem zajištěna kombinací péče v místě bydliště s vedením a pravidelným sledováním pacienta v CI centru.

Rehabilitační péče, včetně kontaktu s logopedem uchazeče, u dětí rovněž s pedagogem v místě bydliště, začíná prokazatelně už v době přípravy uchazeče na operaci.

Výběr dětí

1. Dítě ohluchlé **postlingválně** se operuje co nejdříve po ohluchnutí, ne však dříve než za půl roku. V případě jasně prokázané hluchoty po meningitidě lze operovat dříve.

2. Děti s hluchotou **kongenitální** nebo ohluchlé **prelingválně** lze operovat optimálně mezi 2.–4. rokem věku, nejpozději do věku 6 let. U starších dětí je nutné postupovat individuálně a indikaci připustit ve výjimečných případech.

Výběr dospělých

1. Postlingválně ohluchlí pacienti jsou implantováni co nejdříve po ohluchnutí nebo po stanovení diagnosy hluchoty

2. Podmínkou indikace k CI je dobře rozvinutá řeč,vypracovaná schopnost odezírání a orální způsob komunikace.

3. Etiologie hluchoty není rozhodující pro indikaci CI. V případě hluchoty postmeningitické se operuje co nejdříve, neboť může dojít k obliteraci hlemýždě.

4. Z implantačního programu nelze vyloučit ani pacienty vyššího věku, pokud splňují uvedená implantační kritéria. Délka hluchoty též není rozhodující pro indikaci CI za předpokladu dobré schopnosti odezírání a vybudované srozumitelné řeči.

5. Kochleární implantace je indikována i u pacientů s částečným přínosem sluchadel. V tomto případě tzv. bimodální stimulace (sluchadlo + neuroprotéza) prokazatelně zvyšuje skóre rozumění řeči, především v hlučném prostředí.

6. Neimplantují se prelingválně neslyšící dospělí, u nichž má kochleární neuroprotéza pouze minimální přínos.

7. Kontraindikaci CI představují též všechny stavy s oboustranným nefunkčním sluchovým nervem – pacienti s neurofibromatosou 2 s oboustrannými vestibulárními schwannomy jsou naopak vhodnou indikační skupinou pro kmenovou neuroprotézu (ABI).

Vypracovala Centra pro kochleární implantace I. a II. LFUK.

Příloha č. 3: Dotazník s otevřenými otázkami pro rodiče.

Jméno dítěte:

Jste s canisterpií spokojeni?

Mluvíte doma s dítětem o canisterpii?

Těší se dítě na canisterapii? Vypráví o ní samo?

Napište, co se dítě na canisterpii naučilo/ jak dítě ovlivnila:

Napište, jak canisterapie ovlivnila Vás – rodiče?
(Např.: Změnili jste díky canisterapii postoje. Popiště emoce. Názory, apod.)

Můžete popsat vztah mezi dítětem a psem (Aaronek a Borek)?

Používáte psa jako motivační prvek? Popište jak:

- doma
- při učení
- V SPC
- U lékaře
- V MŠ/ZŠ
- Jinde – kde?

Můžete popsat změnu chování Vašeho dítěte díky canisterapii v těchto prostředích?

- Pokud ano, jak canisterapie pomohla?
- Domov
- MŠ/ZŠ
- SPC
- Volný čas
- Vztah ke psům
- Vztah ke zvířatům

Pomohla canisterapie při osamostatňování Vašeho dítěte?

- Pokud ano, uvedtě příklady, jak canisterapie přispěla:

Začalo si Vaše dítě díky canisterapii více věřit?

- Pokud ano, uveďte příklady a jak k tomu canisterapie přispěla:

Vaše další postřehy/ názory na canisterpii:

Děkuji

Zuzana Fraňková

Příloha č. 4: Fotodokumentace canisterpie u dětí se sluchovým postižením

Foto 1-3: nácvik jemné motoriky.

Foto 4-8: nácvik hrubé motoriky.

Foto 9 – 11: nácvik poslušnosti psa.

Foto 12: nácvik poslušnosti psa.
Foto 13, 14: Komunikace se psem, navázání kladného vztahu ke psovi.