



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Možnosti canisterapie v logopedické prevenci

Vypracovala: Šárka Bílková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský Ph.D.

České Budějovice 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

16.4.2024

Šárka Bílková

.....

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena jak na obecné podmínky a předpoklady pro výkon canisterapie, tak na výkon canisterapie u osob s vadou řeči či jinou logopedickou vadou a jejich prevenci. Práce popisuje terminologii a historii canisterapie, canisterapeutický výcvik, výběr vhodného psa, práci psovoda a funkci canisterapeutického týmu. Taktéž teoretická část mé bakalářské práce popisuje formy canisterapie, různé logopedické vady a řečové poruchy. Dále se zaměřuje na ideální formy canisterapie prováděné přímo u osob s vadou řeči a konkrétní aktivity.

Praktická část zkoumá a popisuje dva subjekty s diagnostikovanou poruchou řeči v totožných podmínkách a v různých formách canisterapie. V praktické části je použita metoda přímého pozorování a rozhovorů se zákonnými zástupci. Subjektům byly prováděny dvě ze čtyř existujících forem canisterapie ve stejných nebo podobných situacích. Pro objektivnější výsledky byla nakonec u obou subjektů provedena ještě skupinová terapie.

Klíčová slova

Canisterapie, vady řeči, logopedie, pes, canisterapeut, klient, vývojová dysfázie

Abstract

The bachelor's thesis is focused both on the general conditions and prerequisites for the performance of canistherapy, as well as on the performance of canistherapy for persons with a speech impediment or other speech impediment and their prevention. The thesis describes the terminology and history of canistherapy, canistherapy training, selection of a suitable dog, the work of a dog handler and the function of a canistherapy team. The technical information is similar to the method of baking used in the form of canistherapy with logopedic defects and speech disorders. The idea is to create an ideal canistherapy that provides you with a specific activity.

The practical part investigates using direct observation and interviews with legal representatives and describes two subjects with a diagnosed speech disorder in the same conditions and in different forms of canistherapy. Two of the four existing forms of canistherapy were performed in the same or similar situations. Finally, group therapy was performed with the subject, with more objective results.

Keywords

Canistherapy, speech disorders, speech therapy, dog, canistherapist, client, developmental dysphasia

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST

1. Canisterapie	8
1.1. Terminologie	8
1.2. Historie canisterapie	9
1.3. Působení canisterapie	9
1.4. Canisterapeutický tým	10
1.5. Vhodný pes pro canisterapii	12
1.6. Canisterapeutický pracovník	14
1.7. Příprava canisterapeutického týmu	15
1.8. Formy canisterapie	16
2. Vady řeči	20
2.1. Poruchy vývoje řeči	20
2.2. Neurotické poruchy řeči	22
2.3. Poruchy plynulosti (fluence) řeči	22
2.4. Poruchy artikulace	24
2.5. Poruchy grafické podoby řeči	26
2.6. Poruchy hlasu	28
3. Canisterapie u osob s vadou řeči	29

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Cíle bakalářské práce	31
5. Metodologická část práce	32
5.1. Rozbor pozorování chlapce A	32
5.2. Rozbor pozorování chlapce B	38
6. Analýza získaných dat a diskuze	44
7. Závěr	47
Seznam použitých informačních zdrojů	48

Seznam příloh

Úvod

Téma mé bakalářské práce „Možnosti canisterapie v logopedické prevenci“ jsem si vybrala, jelikož oblast logopedie je v problematice canisterapie poměrně opomíjenou, ale velmi podstatnou a důležitou součástí. Většina zdrojů se totiž zaměřuje na canisterapii prováděnou u osob s tělesným či mentálním postižením obecně, ale právě klienti s vadami řeči bývají často přehlíženi, ačkoli zrovna zde může být správně prováděná canisterapie více než nápomocná. Téma canisterapie jsem vybírala, protože je mi canisterapie velmi blízká, a to ze dvou hlavních rolí, které zastávám. Jako klient, ale i jako psůvod – canisterapeut. Osobně jsem několika canisterapeutickými sezeními prošla jako klient, kdy mi byla poskytována forma AAT a nyní se svou atestovanou fenkou canisterapii všech forem sama poskytuji. Problematika canisterapie obecně není příliš známá a mnoho z nás si neuvědomuje kolik úsilí a času se skrývá za výcvikem canisterapeutického psa. Stejně tak v povědomí veřejnosti nenacházím příliš často znalosti ohledně výsledků a forem canisterapie – většina populace méně informovaná v tomto oboru si myslí, že canisterapie je pouze forma AAT, tedy polohování. Opak je ale pravdou, už samotnou přítomnost správně vedeného psa můžeme nazývat canisterapií a jak sám uvádí citát jednoho nejmenovaného autora: „Nejlepší lékař má čumák a čtyři tlapy.“

V praktické části zkoumám metodou pozorování a rozhovorů dva subjekty s vadou řeči v různých formách canisterapie. Oběma subjektům byly nastaveny stejné nebo podobné podmínky s přihlédnutím na jejich individuální potřeby. Cílem praktické části je zhodnocení a analýza vlivů a přínosu provádění canisterapie forem AAA, tedy aktivity za přítomnosti speciálně cvičeného psa a AAE, tedy edukace za přítomnosti speciálně cvičeného psa. Nakonec byly oba subjekty pozorovány ještě ve skupinové canisterapii.

1. Canisterapie

1.1. Terminologie

Jaroslava Eisertová (in Velemínský, 2007) uvádí, že „autorem termínu canisterapie se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová. Tento pojem je složen ze dvou slov: canis, což znamená latinsky pes, a terapie neboli léčba. Canisterapii lze popsat jako jeden ze způsobů terapie, který využívá pozitivního vlivu psa na lidské zdraví. Zdravím se zde rozumí definice od Světové Zdravotnické Organizace (WHO), tedy stav fyzické, psychické i sociální pohody.

Canisterapii můžeme definovat jako léčebný kontakt psa a člověka, spadající do zooterapie, sloužící k podpoře psychosociálního zdraví osob v každém věku. Pojem canisterapie se také používá jako souhrnný název pro aplikování terapie a provozování aktivit za přítomnosti jednoho nebo více psů (Eisertová, Švestková, 2011).

Canisterapie má sloužit jako podpora, nikoli nahrazení jiných druhů psychoterapie. Faktem je, že klienti často přijímají „psi lásku“ mnohem snáz než náklonnost od lidí. Zodpovědnost za psa přirozeně zvyšuje odpovědnost, sebeocenění a sebevědomí (Straková, Hlučín, 2000).

Při canisterapeutickém procesu ale musíme počítat i s méně příjemnými věcmi. Jde například o úzkostnou poruchu, která se projevuje nevysvětlitelným strachem ze psů, nazývá se kynofobie. Člověk trpící kynofobií tedy pravděpodobně nebude vyhledávat kontakt se psy, pokud je však kontakt nevyhnutelný, může se dostavit panický záchvat. Důvodů vzniků kynofobie může být nespočet, ale ve velkém množství případů najdeme příčinu již v dětství, kdy mohl nastat nějaký negativní traumatický zážitek. (Praško, Prašková, 2008)

Nyní bohužel není v České republice sjednocená terminologie, tudíž mohou vznikat četná nedorozumění. Proškolená osoba, pracující se psem je nazývána jako psovod, canisterapeut, canisasistent, v některých publikacích je uváděn i termín canisinstruktor. Sjednocení pojmů by měla vyřešit CTA (Canisterapeutická asociace) (Tichá in Velemínský, 2007). Pro upřesnění uvádím, že v mé práci budu pro proškolenou a atestovanou osobu pracující se psem používat termín „canisterapeut“.

„Organizace Delta Society vypracovala v roce 1990 praktické standardy pro asistované a léčebné aktivity prostřednictvím zvířat s cílem propagovat a prosazovat pozitivní výsledky působení zvířat na lidské zdraví, odstraňovat překážky, které brání zapojení zvířat do běžného života, a podporovat nové role zvířat v léčebném a rehabilitačním procesu.“ (Neraždič, 2006, str. 25)

1.2. Historie canisterapie

Pojem canisterapie, jak už je zmíněné výše, v České republice poprvé použila Dr. Lacinová v roce 1993. Dalšími významnými osobami, podílejícími se na „vzniku“ canisterapie jsou prof. Velemínský, prof. Matějček a prof. Veselovský. V květnu 1995 byla založena Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ), aby se rozrostla myšlenka prohlubování vztahů mezi zvířaty a člověkem. Roku 1997 p. Galajdová zapříčinila vznik první čistě Canisterapeutické společnosti. Ta čerpala informace ze zahraničních výzkumů a dokumentů. Zlomovou a důležitou událostí bylo v roce 1998 konání mezinárodní konference IAHAIO – International Association of Human-Animal Interaction Organizations v Praze. Od roku 2001 začaly vznikat samostatně fungující canisterapeutické organizace (Eisertová, 2008).

1.3. Působení canisterapie

Při kontaktu psa s člověkem dochází u lidí ke zmírnění hypertenze (vysoký krevní tlak) a ke zvolnění srdeční činnosti. Přítomnost psa dále pomáhá eliminovat stresové vlivy a zvyšuje zodpovědnost a motivaci k veškerým činnostem, včetně touhy po uzdravení. Správně a efektivně prováděná canisterapie také výrazně zkracuje dobu zotavení po úrazu nebo nemoci. Tím, že se pes musí venčit a krmit, pomáhá udržovat řád a strukturu dne společně s rituály (například výcvik nebo procházka) – což je podstatné pro osoby s poruchou autistického spektra. Se psem odchází pocit samoty, který nahrazuje intenzivní pocit bezpečí a lásky. (Eisertová, Švestková, 2011).

Co se týče vztahů, pes pomáhá navazovat nové sociální kontakty a utužovat ty starší a rodinné. V neposlední řadě má soužití se psem skvělý účinek na kardiovaskulární a pohybový aparát člověka. Obrovský vliv má také na rozvoj verbální i neverbální komunikace, při zadávání povelu psovi a při stejné situaci pomáhá velmi dobře podporovat sebevědomí. Zároveň nastupuje radost z toho, že pes uposlechl povel klienta (Eisertová, Švestková, 2011).

„Canisterapeutičtí psi se používají v různých prostředích, včetně věznic, nemocnic a školy, za účelem poskytování emocionální a psychologické podpory lidem. Jsou trénováni, aby se chovali slušně a byli vnímáni jako opora vůči lidem.“ (Hicks, Kramer, 2020, str. 1)

Díky canisterapii je možné zlepšit psychickou pohodu, posouvat hranici komunikačních dovedností, rozšířit pohybové schopnosti a citové zranění u klientů. Pomocí canisterapie také můžeme zmírnit agresivní projevy nejen vůči zvířatům, a lze odstranit výše zmíněnou kynofobii (Galajdová, Galajdová, 2011).

Pes slouží v procesu canisterapie jako koterapeut – tedy prostředník mezi canisterapeutem a klientem. Zprostředkovává pocity a komunikaci a vytváří pro klienta bezpečného a sobě rovného komunikačního partnera. Oblíbená je canisterapie i u psychologů, kde se pes využívá právě jako prostředník, kterému se klient nemusí bát svěřit a povídat si s ním. Často se tak lékaři dostanou k jádru problému (Tvrdá, 2020).

Pes je tzv. rogeriánský terapeut. To je terapeut, který se neskrývá za maskou experta, umí naslouchat a má své pravé emoce, nic nepředstírá. Takový terapeut by měl vytvořit podmínky, které klientovi dávají prostor a umožňují, aby se klient sám otevřel. Dále přijímá klienta takového, jaký je, respektuje jej a nesoudí (Kalina a spol, 2001).

Už od dávných věků byli psi věrnými lidskými společníky, kteří je doprovázeli na cestě životem. Pomáhali lidem ochraňovat, shánět stáda a v neposlední řadě jim byli oporou v těžkých životních situacích (Kotrschal, 2018).

1.4. Canisterapeutický tým

Samotný canisterapeutický tým by se obvykle měl skládat z canisterapeuta, tedy kompetentně proškolené osoby, která absolvovala příslušné vzdělání a zkoušku, a psa (koterapeuta), který prošel příslušným výcvikem a je atestován. Pes musí být na canisterapeutickou činnost připraven z hlediska socializace, samozřejmě i z hlediska výchovy a výcviku. Stejně tak musí být v pořádku co se týče jeho zdravotního stavu např. zdraví srsti a kůže, a musí být samozřejmě prostý jakýchkoliv vnitřních parazitů a dalších onemocnění (Tvrdá, 2020).

Na canisterapeutickém procesu se podílí zástup odborníků i vlivů, a to jak aktivně, tak pasivně. Mezi ty aktivně zapojené řadíme např. majitele psa, psa samotného, odborně vzdělaného canisterapeuta, klienta a jeho blízkou rodinu (Tichá in Velemínský, 2007).

Canisterapeutický tým můžeme podle individuálních potřeb nebo požadavků upravovat, vždy ale musí zůstat základní stavební kameny – canisterapeut a atestovaný pes. Pokud je to potřeba, můžeme do týmu přizvat rodiče nezletilého klienta, kamaráda, logopeda, fyzioterapeuta nebo klidně pedagogického pracovníka. V týmu je možno fungovat i v počtu třech osob, tedy proškolený canisterapeut, majitel psa a atestovaný pes. V tomto složení to ale nebývá zvykem, a nejedná se o doporučený postup, protože majitel psa zná svého psa nejlépe a umí číst jeho signály. Pokud se tak stane a canisterapeutem je jiná osoba než majitel psa, je nutný k provádění canisterapeutického procesu souhlas majitele. Ideální tedy je, pokud je majitel psa zároveň proškoleným canisterapeutem, který zná svá práva, povinnosti, a především svého psa. Naopak ale tým nemůžeme složit z majitele psa a jiného odborníka. Vždy musí být přítomný člověk s odborným vzděláním v oboru canisterapie (Tvrdá, 2020).

V týmu mezi canisterapeutem a atestovaným psem musí panovat velmi pevný a úzký vztah, spolupráce a nekonečná důvěra z obou stran, která je klíčem k úspěšně provedené terapii (viz příloha č. 1). Pes musí být na canisterapeuta navázán a musí spolu zvládat i náročné stresové, pro psa nepříjemné situace. Aby byl canisterapeutický proces co nejvíce efektivní, je potřeba aby byl canisterapeut dostatečně motivovaný a svou motivaci uměl přenášet jak na psa, tak na klienta, a znal a řídil se zásadami při práci se zvířaty a s konkrétními klienty. Canisterapeut by měl pro psa představovat bezpečné útočiště a oporu, má totiž společně s genetickými předpoklady ten největší vliv na chování a jednání psa v celém procesu (Tichá in Velemínský, 2007).

Rodina v canisterapeutickém procesu působí ve všech věkových kategoriích klientů, přece jen se ve většině případů jedná o nejbližší kontakty v životě klienta. U dospělých klientů se jako rodina rozumí převážně partner. U nezletilého klienta se mohou procesu účastnit rodiče, kteří mají v tomto případě to hlavní a poslední slovo, a až pod nimi stojí celý multidisciplinární tým odborníků (Tichá in Velemínský, 2007).

V neposlední řadě zde hraje svou roli i chovatel psa, který vybírá spojení psů tak, aby dle genetických předpokladů bylo možné ze štěňátek vycvičit dalšího canisterapeutického psa. Tím ale jeho práce rozhodně nekončí, naopak, teprve začíná. Než štěně odejde ke svým novým majitelům (zhruba ve 2. měsíci života) mělo by být socializované a chovatel by měl podniknout co nejvíce kroků naproti, čímž budoucím majitelům

usnadní výchovu i výcvik. Dalším krokem je výběr správného majitele, tedy jistota, že štěně bude v dobrých rukou (Tichá in Velemínský, 2007).

Pasivní vliv má například organizace, pod kterou daný tým vykonal zkoušku, a která takové týmy zastřešuje. Ta daným klientům garantuje kvalitu canisterapie, nabízí a dále vzdělává své týmy, pořádá atestační zkoušky a šíří povědomí o canisterapii jako takové. Dále veterinární lékař, starající se o fyzické i psychické zdraví psa, běžné zdravotní úkony a prohlídky. Je dobré s ním být v kontaktu ohledně dalších postupů v případě návratu do terapeutického procesu po delší časové prodlevě. Samozřejmě je ale nutná úzká spolupráce všech zúčastněných. (Tichá in Velemínský, 2007)

1.5. Vhodný pes pro canisterapii

Rozhodně se nedá říci že každý pes, zaměříme-li se teď na povahu, se na provádění canisterapie hodí. Musíme mít na paměti, že vhodnost psa do canisterapie stojí na výchově a výcviku psa přibližně stejnou vahou, jako na vrozených a genetických povahových rysech. Právě genetické předpoklady můžeme pouze předpokládat. Specialisté z oboru animoterapie se shodují, že není možné jednoznačně vybrat plemeno. Klíčová je zde tedy role majitele, který dovedností a projevy svého psa může prudce ovlivnit, buď negativně, nebo pozitivně. Svůj podíl na chování psa má samozřejmě i kontakt s prostředím, ve kterém pes vyrůstá a je vychováván. Co se ale týče různých plemen, je pestrost jen k dobru (Eisertová in Velemínský, 2007).

Různé skupiny plemen psů mají různý stupeň empatie, citlivosti a různé předpoklady k pozitivní náklonnosti k člověku. Jaroslava Eisertová uvádí, že „R. Sheldrake ve svých průzkumech označuje za nejsenzitivnější tyto skupiny psů:

- Pracovní a pastevečtí psi (mezi které patří např. severští tažní psi a kolie, ale i ovčácká plemena)
- Lovečtí a sportovní psi (jejichž zástupcem jsou např. retrívři, španělé, setři, nebo bladhaundi) (Eisertová in Velemínský, 2007).

Pokud bychom měli vyřadit psy, kteří se na praktikování canisterapie nehodí, jednalo by se především o jedince, kteří mají negativní předchozí zkušenost s lidským kontaktem a psi, jenž jsou cvičeni pro služební účely, jejichž součástí je i obrana a útok na člověka (Eisertová in Velemínský, 2007).

Jaroslava Eisertová (in Velemínský, 2007, str. 65) ve svém článku v knize uvádí, že: *„Obecně můžeme říci, že vliv na vhodnost psa pro canisterapii má výchova, socializace, prostředí, ve kterém pes žije, pozitivní a negativní zkušenosti s lidmi i psy, osobnost majitele/canisterapeuta a samozřejmě genetické předpoklady daného plemene/psa.“*

Mezi výše zmíněná pastevecká ovčácká plemena patří i australský ovčák (viz příloha č. 2). Australský ovčák je řazen mezi jedno z nejinteligentnějších plemen psů. Vzhledem k jeho původu je to pes se silným hlídacím a pasteveckým instinktem, a je skvělým, velmi pozorným společníkem. Je svému pánovi plně odevzdán a je schopný pracovat do vyčerpání. Tito psi jsou intuitivní a byli šlechtěni tak, aby dokázali sami přemýšlet a rozhodovat se, například právě při shánění stád. Dále mohou být někteří „australáci“ rezervovaní vůči cizím lidem a dbát jen na povely svého psovoda. Ne nadarmo se australskému ovčákovi říká „pes jednoho pána“. Zároveň jsou to ale psi velmi společenští, sami vyhledávající přítomnost lidí a povahově vyrovnaní. Samozřejmě toto neplatí pro všechny psy tohoto plemene, každý jedinec je jiný a každý se jinak projevuje (Hartnagle-Taylor, 2013).

Co se ale týče různých plemen, tedy například velikosti a vnějšího vzhledu psa, je pestrost užitečná, pro zapojení co nejvíce smyslů klienta. Když se dostaneme k výběru a pořízení psa vhodného pro canisterapii, dá se říct, že zájemce o provádění canisterapie můžeme rozdělit do dvou skupin. Na jedné straně stojí majitelé, kteří se ke canisterapii rozhodnou, až po pořízení štěňátka, a na straně druhé stojí majitelé, kteří už dopředu před pořízením štěňátka vědí, že by se canisterapii rádi věnovali. Z čehož vyplývá, že druhá skupina majitelů se již bude snažit hledat více vhodné plemeno, štěňátko po rodičích, kteří se třeba canisterapii věnují, případně hledat chovatelskou stanicí zaměřenou na reprodukci canisterapeutických psů. Není nezbytné, aby pes, který canisterapii provádí měl průkaz původu – laicky „papíry“, tedy byl čistokrevný. Samozřejmě ale různými povahovými zkouškami a zdravotními testy, které jsou povinné k uchovnění čistokrevných psů se snižuje riziko následných problémů a komplikací, které zajisté mohou zasáhnout i do provádění canisterapie. Co ale nutné je, aby pes úspěšně složil zkoušky a prošel příslušným výcvikem (Eisertová in Velemínský, 2007).

Nutným předpokladem je radost a uspokojení z přímého kontaktu s člověkem. Tím se rozumí, že pes nesmí být do kontaktu s člověkem nucen, nebo směřován povellem psovoda. Dále je důležitá základní ovladatelnost a výcvik psa. Pes by měl

být socializovaný, nekonfliktní a zvyklý spolehlivě pracovat ve skupině klientů i více psů, v interiérech budov, nesmí být reaktivní na kompenzační pomůcky, nečekané zvuky, neznámý pach. Měl by být zvyklý na nepředvídatelné projevy klientů. Ve složitých situacích by se pes měl zaměřit na svého psovoda a následovat jeho povely. Další komponenty výcviku slouží spíše pro zlehčení situace, nebo aby pomohly navázat kontakt s klientem, případně zvýšit motivaci a jistotu klientů. Jedná se o různé triky a „psí kusy“. Ohledně výcviku je také velmi důležité, aby pes ovládal povely jak slovní, tak posunkové. V praxi, když klient se špatnou výslovností zadává psovi povel a pes nerozumí, je na canisterapeutovi, aby zakročil a posunkem psovi pomohl splnit povel zadaný od klienta (Eisertová in Velemínský, 2007). Tato konkrétní situace výrazně zvyšuje sebevědomí a motivaci, blíže je popsána v praktické části.

Samozřejmě ale nesmíme zapomínat, že pes je stále pes. Živý tvor, nikoli pracovní nástroj, a potřebuje mít i svůj „psí život“ – potřebuje mít psí kamarády, chodit na procházky, hrát si, číchat a zkrátka být psem (viz příloha č. 3). Stejně tak se může stát, že ráno zjistíme že dnes není vhodný den na domluvenou návštěvu v zařízení. Není na tom nic špatného, není to ostuda. Zkrátka se omluvíme, vysvětlíme, že pes nemá dnes svůj den a návštěvu přeložíme na jindy. Může se to stát, pes je živý tvor a pokud má být úspěšným canisterapeutem, nesmíme ho do kontaktu s lidmi nutit, musí chtít sám a musí mu již zmíněný kontakt přinášet radost (Velemínský a spol., 2007).

1.6. Canisterapeutický pracovník

Evropská asociace AAT vytvořila první hodinovou normu pro praktikování canisterapie a uvádí, že canisasistent je osoba, která musí mít splněno minimálně 15 hodin teorie a minimálně 20 hodin praxe, aby mohla pracovat pod odborným dozorem. Canisterapeut by měl absolovovat 220 hodin teorie a 40 hodin praxe a odevzdat písemnou práci v rozsahu 50-60 stránek a po schválení úspěšně složit canisterapeutické zkoušky. Poté může canisterapii praktikovat samostatně. Toto ovšem neplatí pro Českou republiku, ta si své normy teprve vytváří a terminologie zatím nemá ustálenou (Velemínský a spol., 2007).

Canisterapeut by měl být psychicky vyrovnaný a připravený na nečekané nepříjemné události, například v domově pro seniory při vykonávání canisterapie přijde zpráva, že někdo zemřel, canisterapeut by měl zůstat v klidu, protože může svůj stres velmi jednoduše přenést na psa. Měl by být schopný reagovat bystře a ochotně spolupracovat

s personálem. Samozřejmostí je respektování slušného chování. Je více než potřebné, aby se canisterapeut dokázal orientovat v informacích, a aby dokázal správně vyhodnocovat situace – jak běžné, tak stresové. Vždy musíme myslet na to, že na prvním místě by pro canisterapeuta mělo vždy být pohodlí, bezpečnost a spokojenost psa. Velmi důležitou částí je i tzv. napojení se na svého psa, aby byl canisterapeut schopný poznat konejšivé signály psa a v případě, že něco není v pořádku, se nebát terapii zastavit. Může se stát, že pes nesouzní s daným klientem, nevyhovuje mu daná činnost nebo poloha. Proto je nezbytné myslet na to, že pes je živý tvor, ne pracovní nástroj (Velemínský a spol., 2007).

1.7. Příprava canisterapeutického týmu

Plošně platí, že pro jakoukoliv disciplínu týkající se psů je zapotřebí včasná a dobře mířená výchova a výcvik, který bude následně v této disciplíně využíván. Pro dogfrisbee je zapotřebí štěně od začátku motivovat na disk, u agility je zase nutné dbát na slovní povely na dálku. Stejně je to i v canisterapii. Jsou dostupné různé formy přípravy canisterapeutických týmů na vykonávání této činnosti. Může se jednat buď o krátkodobé „přednáškové“ kurzy, nebo ty trvající delší dobu v pravidelných intervalech. Ve všech případech by mělo být vzdělávání zakončeno zkouškou. Po jejímž úspěšném složení dostane tým osvědčení, které jej opravňuje k vykonávání canisterapeutického procesu. V různých organizacích je vzdělávání pojaté jinou formou. Někde se vzdělávají jen psovodi, jinde zase pouze psi. Ideálním kompromisem by mělo být proškolení celého canisterapeutického týmu. Tím je samozřejmě jasné, že i průběh zkoušky se bude u každé organizace mírně lišit. V základu by ale vzdělávání mělo obsahovat poznatky z oblasti zdravotně-sociální, práce s klientem a z oboru kynologie, veterinárního lékařství, canisterapie a obecné podmínky kontaktu s klientem. Jaroslava Eisertová a Věra Tichá zastupují názor, že: „...osvědčení je uděleno zodpovědně a příprava má smysl pouze v případě, že je celý tým komplexně vzděláván a testován...“ (Tichá, Eisertová in Velemínský, 2007, str 72).

Pes musí být alespoň 1,5 roku starý a psovod musí být plnoletý a svéprávný. Zkouška je orientovaná na vlohy a chování potřebné k vykonávání canisterapie a přezkušuje týmy v situacích, které mají napodobovat hrozby canisterapie (viz příloha č. 4). Aby tým zkoušku úspěšně absolvoval, musí projít a obstát ve všech jejích částech. Povaha psa se v jeho životních stádiích mění, např. u feny v období hárání nebo březosti,

ale i s věkem. Z tohoto důvodu platí osvědčení určitou dobu, opět se odvíjí od dané organizace, od 6 měsíců až na dobu neurčitou. Osvědčení se prodlužuje většinou opakováním atestace psa i psovoda (Tichá, Eisertová in Velemínský, 2007).

1.8. Formy canisterapie

Podle metody můžeme canisterapii dělit na čtyři různá zaměření. První, nejobecnější zaměření se označuje zkratkou AAA, tedy Animal Assisted Activity – v doslovném překladu „aktivity za pomoci / asistence zvířat“. Podle Michaely Freeman (2007, str. 32) z výtisku editovaného Milošem Velemínským se jedná o: „...*přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života klienta nebo přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností...*“.

Cíle dané aktivity si určuje canisterapeut ruku v ruce s osobami, které v danou chvíli za klienta zodpovídají. Ve většině případů jde o nenásilné a přirozené rozvíjení komunikace, jemné i hrubé motoriky, zbavování stresu a odbourávání strachu. Cílem je obecná aktivizace klienta do všech možných směrů (viz příloha č. 5) (Freeman in Velemínský, 2007).

Za nejčastěji navštěvovaná zařízení pro tuto formu canisterapie jsou označována zařízení sociálních služeb a školských zařízení. Zpravidla se tedy jedná o domovy seniorů, dětské domovy nebo například zařízení pro výkon ústavní výchovy. Forma AAA, stejně jako všechny ostatní formy vyžaduje, aby byl přítomný atestovaný canisterapeutický tým a zodpovědná osoba, která má za klienta v danou chvíli zodpovědnost a v případě potřeby je schopna komunikovat s oběma stranami. Nejčastěji používanou technikou v této formě je přímý kontakt se psem, péče o psa a hry, které mohou dále zastřešovat činnosti jako je např. trénink paměti nebo výslovnosti (Freeman in Velemínský, 2007).

Druhé zaměření je označováno zkratkou AAT neboli Animal Assisted Therapy v překladu „terapie za pomoci zvířat“. Podle Michaely Freeman v jejím článku v knize je to: „*Cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta/pacienta.*“ (Freeman in Velemínský, 2007, str. 33).

Animal-assisted therapy (AAT) je forma canisterapie, která je strukturovaná a má předem určený cíl od ošetřujícího lékaře klienta. Celý proces je klinicky kontrolovaný a je zaznamenávám ve snaze dosažení stanovených cílů (Kruger, Serpell, 2006).

U této formy cíl canisterapie určuje osoba, která zná celý léčebný proces klienta, zpravidla se jedná o lékaře, terapeuty, nebo speciální pedagogy. Hlavním úkolem při provádění této formy je podpořit celý proces léčby, případně rehabilitace. Klienti, kteří nejvíce využívají formu AAT jsou ve většině případů osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě či dlouhodobě nemocní a osoby, u kterých je potřeba poskytnout podporu při stavech úzkostí a nepohody. Pes pomáhá odbourat strach například při nečekané hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních, je prostředníkem pro komunikaci mezi klientem a lékařem. Typickou technikou je polohování, tedy přímý kontakt se psem, rozvoj hrubé i jemné motoriky a zlepšování kognitivních funkcí. U této techniky už se nemůžeme bavit o odbourávání strachu – pro to slouží forma AAA. Zde musí klient psovi a pes klientovi naprosto důvěřovat (Freeman in Velemínský, 2007).

Na rozdíl od forem AAA a AAE, které lze provádět jak individuálně, tak skupinově se forma AAT zaměřuje spíše na jedince a individuální průběh. Pokud je to potřeba a klientovi to vyhovuje, může se do procesu připojit i další canisterapeutický tým. Dosáhneme třeba prohřívání těla při polohování z obou stran současně, pokud budeme pracovat se dvěma psy. Psi na sebe samozřejmě musí být zvyklí a musí umět pracovat spolu (Tvrdá, 2020).

Nejčastěji volený způsob terapeutické formy canisterapie je, jak už je zmíněno výše, polohování (viz příloha č. 6, 7 a 8). Polohování více než na psychický stav, cílí na ten fyzický, kde se používá pro prohřátí a uvolnění svalů člověka. Děje se tak díky tomu, že přirozená tělesná teplota psa je asi o 1-2 °C vyšší, než je tomu u člověka. Pacient vnímá tělesné teplo psa, pravidelnost dechu a srdeční tep. Polohování se nejčastěji provádí v leže nebo tak, jak je to u klienta možné. U klientů, kteří trpí svalovými křečemi, nebo jsou částečně či úplně imobilní je přínosné je uložit na určitou dobu do vhodné a správně zvolené polohy. Největší progres polohování se psy můžeme tedy pozorovat u tělesně postižených jedinců. Během procesu pes může nahrazovat, jak se říká, buď polštář, nebo deku. To znamená, že buď může klient ležet na psovi, nebo pes na klientovi, samozřejmě pokud to fyzické proporce jak klienta, tak psa dovolují. Při polohování musíme víc než kdy jindy dbát na pohodlí psa, tato aktivita je pro něj extrémně náročná, tudíž by neměla trvat déle než 20 minut. Efektivita ale tak krátkým časem není omezena, naopak je dokázáno že už po 7 minutách se snižuje krevní tlak a tepová frekvence, samozřejmě pokud si klient i pes vzájemně důvěřují a pokud není přítomný strach. Dále podporuje dýchání, slouží k relaxaci, rozvíjí citlivost a stimulaci

různých částí těla. Nesmíme ale zapomínat ani na spolupráci s odborníky, zejména třeba s fyzioterapeuty, kteří budou díky svým odborným znalostem lépe vědět kam je pro klienta vhodné psa přiložit. Canisterapeut je zde od toho, aby reguloval a naváděl psa, a zajišťoval mu komfort. Fakt, že pes úspěšně složí canisterapeutické zkoušky, ještě neznamená že je vhodný k provádění polohování. Ne každý pes, zejména ne aktivní psi, jsou dobrou volbou, pokud je řeč o polohování. Pro tuto skupinu psů se spíše hodí ostatní formy canisterapie (Uhlíř, Betlachová, Kuchařová, 2015).

Další velmi často používanou formou canisterapie je vzdělávání za pomoci zvířat, tedy v originálním znění „Animal Assisted Education“ označováno zkratkou AAE. Jak píše Michaela Freeman (in Velemínský, 2007, str.34) jde o „...*přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociální dovednosti klienta...*“.

Vrchol, kterého se má dosáhnout si v této formě canisterapie definuje pedagogický pracovník ve spolupráci s canisterapeutem, oba tedy musí být přítomní. Škála klientů a potencionálních zákazníků se zde značně rozšiřuje, na prvním místě společně s žáky běžných škol stojí osoby se specifickými poruchami učení, chování a komunikace. V běžných školách se metoda AAE zaměřuje na vztahy mezi lidmi a zvířaty, biologii, psí pomoc zdravotně postiženým a další. Program může být kompatibilní s osnovou učiva (viz příloha č. 9) a zapadat do právě probíraného tématu, nebo může být vystaven dle individuálního vzdělávacího plánu studenta/žáka. Aktivity jsou zde ve většině případů pojaté jako rčení „škola hrou“, zároveň se děti učí s názornou ukázkou (Freeman in Velemínský, 2007).

Forma AAE i AAA se praktikuje spíše jednorázově, jako jakési probuzení motivace jednou za čas, tzv. terénní/návštěvní službou. Samozřejmě může být ale praktikována i pravidelnou dlouhodobou službou. Zatímco u formy AAA i AAE záleží na domluvě, u formy AAT je nezbytně nutné, aby probíhala opakovaně, podle možností klienta ve vhodných časových intervalech, vyhovujících ze zdravotního hlediska jak klientovi, tak samozřejmě i psovi (Tvrdá, 2020).

Poslední, speciální formou canisterapie je AACR, tedy Animal Assisted Crisis Response, což se překládá jako „krizová intervence za pomoci zvířat. Michaela Freeman uvádí, že se jedná o „...*přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí,*

zaměřený na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta...“ (Freeman in Velemínský, 2007, str. 35).

Plán činnosti se řídí a je velmi ovlivňován aktuální situací – může se jednat například o přírodní kalamitu, hromadné neštěstí nebo třeba teroristický útok. Plán si vytváří sám canisterapeut po zhodnocení možností, případně s dopomocí jiného pracovníka krizové intervence (hasič, lékař atd.). Hlavním cílem je podpořit proces stabilizace situace. Nejčastějšími klienty bývají oběti násilí nebo katastrof a jejich blízcí, evakuovaní, ale v neposlední řadě často příslušníci záchranných týmů. Kvůli obrovsky vysoké náročnosti této formy canisterapie je potřeba zvláště vyrovnaného a psychicky odolného psa, a je nutné, aby měl canisterapeut praxi s velkou řadou klientů a znalost psychologie. Canisterapeutický tým nesmí být překážkou pro pracující členy záchranných týmů, a musí být připraven na neočekávané reakce klientů, a především dbát na bezpečnost svou, tedy canisterapeuta i svého zvířete. Tyto týmy většinou pracují pod jednotkami IZS, tedy pod jednotkami integrovaného záchranného systému a jsou jimi řádně proškoleni. Co se týče technik u této formy, záleží na daném klientovi, ale v zásadě se jedná o psychologické metody, empatii, motivaci ke komunikaci, nebo zkrátka jen přítomnost psa. Stejně jako všechny předchozí formy se může praktikovat jednorázově i pravidelně, krátkodobě i dlouhodobě, záleží na potřebách klienta (Freeman in Velemínský, 2007).

Forma canisterapie AACR se může dělit do dvou rovin:

- 1) Osobní – canisterapeutický tým je povolán například do domova pro seniory kvůli naléhavé situaci. Klient následkem požáru přišel o střechu nad hlavou a nyní byl umístěn zde, kde mohou návštěvy probíhat. Cílem je pomoci pochopit situaci a pomoci se smířením.
- 2) V rámci IZS – canisterapeutický tým je vedený pod jednotkou IZS a na povel operačního střediska vyráží přímo k místu katastrofy a řídí se rozkazy velitele zásahu. Zaměřuje se primárně na zmírnění dopadu katastrofy, na psychiku klientů a prevenci posttraumatické stresové poruchy (Tvrdá, 2020).

2. Vady řeči

2.1. Poruchy vývoje řeči

2.1.1. Vývojová dysfázie

„Vývojová dysfázie je definována jako komplexní, vrozená porucha osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou akustického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.“ (Pospíšilová in Neubauer, 2018, str. 284,285)

„Zahrnuje narušení syntaxe, fonologie, hledání slova (word-finding), sémantiky, pragmatiky, diskurzu a paměti.“ (Pospíšilová, 2019, str. 2)

Mezi typické projevy dysfázie můžeme zařadit opožděný vývoj řeči, narušená schopnost sluchového vnímání, problém s porozuměním, s pozorností, může být problém se zrakovými vjemy a může být nedokonalá orientace v čase a prostoru (Doležalová, Chotěborová, 2021).

Dysfázie se dělí na tři kategorie, můžeme říci, že podle četnosti projevů se dělí na:

- Receptivní (percepční) dysfázie-pro tento typ dysfázie je typická narušení sluchového vnímání a sluchové paměti. Dětem většinou dělá problém rozeznávání stejných nebo podobných zvuků a různých délek zvuků, velký problém je zejména rozlišovat podobně znějící slabiky či slova. Z těchto faktorů samozřejmě vyplývá porucha porozumění řeči, tedy ve zkratce, dítě nerozumí slovům nebo slovních spojení a nechápe násobné instrukce (více instrukcí jdoucích za sebou, například když rodič řekne dítěti, aby si uklidilo hračky, vzalo pyžamo a snědlo večeři, dítě splní pouze první instrukci. To může působit jako neposlušnost, ačkoli dítě s dysfázií nemá možnost si ostatní instrukce zapamatovat. Samozřejmě, ke každému dítěti je potřeba přistupovat individuálně, protože každý má jiné projevy a potřeby. Mezi další příznaky patří problém s udržení dějové linie při vyprávění, děti se snaží odvést pozornost od problému a zamaskovat ho, i proto lpí na rituálech a nepodporuje změny. Často tak může být zaměněno s dítětem s PAS (poruchou autistického spektra) (Doležalová, Chotěborová, 2021).
- Expresivní dysfázie-obtíže v tomto typu dysfázie najdeme převážně v řečové expresi neboli ve vyjadřovacích schopnostech. Vyznačuje se velmi nízkou úrovní

slovní zásoby, často si děti vytváří vlastní slova nebo slovní spojení, déle jim trvá osvojit si nová slova a vyjadřují se velmi stroze, jedním slovem nebo v krátkých slovních spojeních. Problémy se vyskytují i v gramatice (například špatný slovosled, nesprávné skloňování nebo časování, chybné používání množného čísla). Děti s porozuměním a chápáním sdělení od ostatních nemají obtíže, ovšem pro ostatní je obtížné jim rozumět. Mohou si dopomáhat různými posunky, znaky nebo slovy ze svého vlastního „slovníku“ (Doležalová, Chotěborová, 2021).

- Smíšená dysfázie-smíšená dysfázie by se dala definovat jako kombinace obou předchozích dysfází. Tedy porucha, kde se protíná jak problém s porozuměním, tak porucha ve vyjadřování řeči. Jedná se o nejčastěji vyskytující se formu vývojové dysfázie, z důvodu vzájemně se protínajících příznaků. U expresivní dysfázie lze pozorovat narušenou schopnost sluchového vnímání a opačně u receptivní formy bývá přidružený problém s porozuměním řeči (Doležalová, Chotěborová, 2021).

2.1.2. Afázie

Afázie je pozbytí už rozvinuté řeči. Může jít o kompletní či neúplnou neschopnost používat receptivní i expresivní stránku řeči, která vzniká při ložiskovém poškození mozku. Afázie ve většině případů vzniká následkem cévních mozkových příhod neboli mrtvice, které neočekávaně zasáhnou řečové centrum v mozku. Symptomy afázie jsou opravdu široké a rozličné, a jak je řečeno poučkou afaziologie (speciální obor logopedie zaměřený na zkoumání afázie) „Je tolik afází, kolik je afatiků“. Obecně ale můžeme afázii rozdělit na následující 3 typy (Lejska, 2003).

- Afázie totální – jedná se o komplexní narušení jak expresivní, tak receptivní složky řeči – můžeme tedy říci, že jde o úplnou ztrátu řeči. Postižený může veřejně působit jako mentálně postižený (Lejska, 2003).
- Afázie motorická – při motorické afázii bývá zpravidla narušena expresivní stránka řeči, to znamená že postižený jedinec nedokáže reprodukovat a vytvářet mluvní projev. Naproti tomu stránka receptivní bývá naprosto v pořádku, nebo minimálně postižena, takže postižený rozumí a je schopen přijímat a zpracovávat informace. I z toho důvodu, že si postižený svůj mluvní projev uvědomuje, může velmi často vznikat logofobie, což je situace, kdy se člověk natolik bojí mluvního projevu, že se řeči vyhýbá a často úplně rezignuje (Lejska, 2003).
- Afázie senzorická – senzorickou afázii si můžeme vysvětlit, jako když přijedeme do ciziny a nebudeme ovládat místní řeč. Postižený si uvědomuje, že na něj někdo

mluví, ale nerozumí přijímaným informacím. Jeho vlastní řečový projev bývá velmi slabý a většinou jde spíše jen o nesrozumitelný tok logorheí (blábolů), protože není schopen se kontrolovat, jelikož nerozumí ani sám sobě (Lejska, 2003).

2.2. Neurotické poruchy řeči

2.2.1. Mutismus

Jak píše Pečeňák (in Lechta, 2003) mutismus můžeme definovat jako ztrátu schopnosti verbálně komunikovat, která ale může být a často bývá nahrazena komunikací neverbální (gestikulace). Je to hraniční problematika mezi různými vědními odvětvími – například psychiatrií, psychologii, foniatrií a logopedií.

„Mutismus znamená oněmění, jedná se o nepřítomnost nebo ztrátu řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“ (Klenková, 2006, str. 92).

V MKN10 (mezinárodní klasifikace nemocí) je zařazen pouze pojem „elektivní mutismus“. Americká psychiatrická asociace uvádí termín „selektivní mutismus“. Největší výskyt mutismu je zaznamenán u dětí v předškolním a mladším školním věku. Za alarmující a hlavní příčiny se můžeme považovat agresivitu v rodinném prostředí a fyzické tresty, formy ponižování ze stran spolužáků nebo i starších osob. Samozřejmě roli hrají i určité osobnostní rysy, například komplikace při přirozené adaptaci, zvýšená stydlivost nebo přehnané hyperprotektivní projevy rodičů. I proto je elektivní mutismus v některých zdrojích řazen do kategorie „poruch sociální adaptace“ - což ale není hlavní postižení řeči, ale o následek, který sebou mutismus nese. Co se týče zásad při práci s dítětem, jemuž je diagnostikován elektivní mutismus, základním pravidlem je nenutit a nepřemlouvat dítě do řečového projevu a netrestat za jeho absenci. Naopak přijmout jakýkoliv jiný způsob komunikace, snažit se dítě vystavovat přiměřeným sociálním interakcím a být trpělivý (Klenková, 2006).

2.3. Poruchy plynulosti (fluence) řeči

2.3.1. Breptavost

Tumultus sermonis je jedna z forem narušené komunikační schopnosti, které se ovšem nevěnuje takový zájem oproti jiným typům NKS (narušené komunikační schopnosti). Stejně jako u balbuties, neznáme konkrétní příčinu vzniku. Breptavost se projevuje zrychleným tempem řeči, což má ve většině případů za následek špatnou srozumitelnost,

ale i nerovnoměrnou akceleraci (zrychlením) řeči. Zároveň mohou být u delších slov vynechány a redukovány prostřední části nebo slabiky. Pokud se pacient na rychlost řeči soustředí, dokáže tempo záměrně zpomalit, ale v běžné mluvě si zvýšené tempo většinou neuvědomuje (Škodová, Jedlička, 2007).

Zrychlení tempa řeči většinou u balbutiků dosahuje takového stupně, že mluvidla motoricky nezvládnou řeč vytvořit a vynecháváním či spojením slabik nebo hlásek vznikají nesrozumitelné zvuky neboli tachyfemie (Lejska, 2003).

Zrychlení, tedy akcelerace řeči se může dělit na dva typy:

- Intraverbální – zrychlení přichází mezi více slovy ve větě
- Interverbální – zrychlení je patrné v rámci jednoho slova (Seeman, 1995)

Pacienta, který je postižen *tumultus sermonis*, tedy breptavostí, nazýváme jako „breptavého“. Ti, ale narozdíl od koktavých netrpí úzkostmi a v konkrétních situacích při soustředění umí rychlé tempo řeči zmírnit, či úplně potlačit (Lechta, 2003).

Zvýšené tempo řeči se také může negativně odrážet v dýchání. Většinou jde o časté, někdy i lapavé vdechy, což dokáže velmi narušit dechový rytmus. Zároveň se může breptavost nápadněji projevit v psané, než v mluvené řeči a může dosáhnout i závažné dysgrafie (Sovák, 1978).

2.3.2. *Koktavost*

Koktavost, odborně balbuties řadíme mezi nejnápadnější poruchy fluence řeči a na jejím řešení a studiích je účastní velká škála lékařských oborů. U koktavosti se nepodařila zjistit přesná etiologie, a tak dodnes vycházejí studie vyvracející či potvrzující již vzniklé teorie. Neexistuje jednotně přijímaná definice koktavosti, jelikož každá z definic odráží názor svého autora na etiologii koktavosti (Klenková, 2006).

Lechta ve své publikaci uvádí v Česku nejpoužívanější definici koktavosti, že: *„Koktavost pokládáme za syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení.“* (Lechta, 2003, str. 318).

Charakteristickým rysem koktavosti je nechtěné přerušování mluvené řeči, ale problém se vyskytuje například i v dýchání nebo v samotném vytvoření hlásky. Balbutici, jak nazýváme osoby s touto poruchou se často snaží svou poruchu skrývat, tudíž parafrázuji a záměrně tvoří krátké stručné věty. Jako přidružený problém můžeme vidět i neverbální projevy, například mrkání, grimasy, přešlapování, hraní si s prsty a podobné (Klenková, 2006).

Vzhledem k obrovské náročnosti zkoumání balbuties vznikl nový logopedický podobor balbutologie, který se zabývá jen symptomy, etiologií a terapií týkající se koktavosti. Důvodů, proč vznikla koktavost je několik. Starší názory jako „koktavost vzniká přeučováním leváků“ nebo „koktavost vzniká šokem, úlekem“ jsou stále v populaci zažité a používané, ale novodobé teorie je vyvracejí a uvádí aktuální názory, jako dědičnost nebo poškození CNS (centrální nervové soustavy), kam řadíme například komplikace v prenatálním i perinatálním období a biochemické faktory.) Dále novodobé studie uvádí jako příčinu vzniku koktavosti fyzikální změny ve fonačním ústrojí a poruchy vztahů mezi hemisférami. U osob s balbuties byl totiž zjištěn výskyt hyperaktivity v pravé mozkové hemisféře (Klenková, 2006).

2.4. Poruchy artikulace

2.4.1. Dyslálie

Dyslálie neboli česky patlavost je dle Sováka vadná výslovnost jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, zatímco výslovnost ostatních hlásek ve větě či slově je v pořádku. Obecný souhrnný název pro nesprávnou a vadnou výslovnost je tedy dyslálie. Dyslálii řadíme mezi nejčastější vadu výslovnosti, ale je také známá jako nejčastěji se vyskytující vada řeči celkově. Můžeme říci, že ve vývoji dítěte se jedná o přirozené formování a nesprávná výslovnost může být jev přechodný, dokud se mluvidla a sluch dítěte dostatečně nevyvinou a nezformují. Za vady výslovnosti jsou označovány odchylky v artikulaci, které trvají až do období, kdy se výslovnost dítěte ustaluje. Jedná se zpravidla o sedmý rok života dítěte, ale některé publikace uvádí rok šestý (Vyšejn, 1991).

Dyslálie hlásková

Jedná se o situaci, kdy jsou nesprávně vyslovovány jednotlivé fonémy mateřského jazyka. Hlásková patlavost se může vyskytovat ve čtyřech formách.

- Mogilálická forma – většinou se jedná o vynechání pro dítě nevyslovitelné hlásky – namísto *kruh* dítě řekne *kuh*
- Paralálická forma – jde o situaci kdy je pro dítě nevyslovitelná hláska nahrazena hláskou jinou, ve většině případů artikulačně jednodušší – slovo *koruna* dítě vysloví jako *koluna* nebo *kojuna*
- Deformovaná forma – jedná se o situaci, kdy je hláska sice vytvořena, ale ve špatném artikulačním místě a jinak, než by měla být. Hláska takto vytvořená se označuje příponou „-ismus“ (rotacismus – špatně tvořená hláska R, sigmatismus-S, lambdacismus-L)
- Mnohočetná forma – neboli dyslálie multiplex je špatné vyslovování většího počtu hlásek, nehledě na to, jak „špatně“ jsou hlásky vysloveny (Vyštejn, 1991).

Dyslálie slabiková a slovní

Vyznačuje se tím, že izolovaně jsou dané hlásky vyslovovány správně, ale ve spojení s jinou hláskou dochází k záměně, vynechání, nebo k úplné změně významu původního slova. Například místo „*stř*“ dítě vysloví „*tř*“. Může dojít k takovému zkomolení slova, že vznikají slova úplně nová. Dyslálie slovní a slabiková se vyskytuje převážně u dětí s poruchami sluchu (Vyštejn, 1991).

Specifická asimilace

Jedná se o druh patlavosti, kdy je dítě sice schopno vyslovit hlásku jak izolovaně, tak ve skupině hlásek, ale pokud se v jednom slově vyskytuje podobnost hlásek, dojde k připodobnění (asimilaci) jedné k druhé. Především se asimilace vyskytuje u sykavek, ale i u měkkých a tvrdých hlásek. Například ve slově *sešup* se asimilace projeví jako „*sesup*“ nebo „*šesup*“. Specifická asimilace může být jedním z ukazatelů na LMD (lehkou mozkovou dysfunkci) (Vyštejn, 1991).

2.4.2. Dysartrie

Dysartrie je neurologická porucha řeči, která je způsobena poruchou nebo poškozením nervového systému, obvykle v oblasti mozku, která ovládá řečové svaly. Jde tedy o poruchu motorické realizace řeči. Nejtypičtější symptomem je problém s artikulací, ale škála symptomů je široká a lidé s dysartrií mohou mít obtíže dále například s hlasitostí a rytmem/tempem řeči, což může vést k nesrozumitelnosti a nepochopení z okolí (Klenková, 2006).

Do příčin dysartrie v pozdějším věku můžeme zahrnout mozkové mrtvice, traumatické poranění mozku a úrazy hlavy, nebo neurodegenerativní choroby (například Parkinsonova choroba). V prenatálním období infekce matky nebo plodu, v perinatálním období asfyxie (nedostatek kyslíku) nebo krvácení při porodu. V léčbě se zaměřujeme na rehabilitaci a posílení a zlepšení funkčnosti řečových svalů (Klenková, 2006).

2.5. Poruchy grafické podoby řeči

2.5.1. Dysgrafie

Dysgrafie se vyznačuje četnými problémy v grafickém provedení psaní. Písmo většinou bývá velmi nečitelné a neúhledné. Můžeme říci, že se častěji vyskytuje na základních školách. Dysgrafie v dalším průběhu života v dnešní době nebývá až takový problém, protože psaní rukou snadno nahradí psaní na klávesnici počítače (Zelinková, Čedík, 2013).

Je to specifická porucha psaní, při které dysgrafik (člověk/dítě trpící dysgrafií) není schopen opsat ani obkreslit tvar písmene, dělá mu značné problémy si písmena zapamatovat, často je zaměňuje, nebo i zrcadlově či jinak otáčí. Na písemném projevu takového dítěte můžeme pozorovat křečovitě až toporné, a velmi nejisté a neobratné tahy, což může chybně připomínat poruchu hybnosti (Matějček, 1995).

Dysgrafici jsou často před diagnostikováním dysgrafie vedeni jako „líní flákači“, ačkoli tomu tak vůbec není. Obyčejně se účastní různých aktivit a kurzů, které jsou zaměřeny na cvičení a uvolňování svalů ruky, ovšem často bez úspěchu (Zelinková, Čedík, 2013).

S dysgrafií úzce souvisí i dyspinxie (porucha kreslení). Symptomy dyspinxie jsou často totožné či velmi obdobné. Opět si můžeme všimnout křečovitě neobratnosti při práci s psacími nástroji a nejistotu, ale tato grafická stránka není jedinou obtíž. Často je větším problémem neschopnost přenesení svých představ na papír. Kompletní výtvarný projev dítěte je často velmi primitivní a můžeme na něm dobře vidět do jaké míry je prostorová orientace dítěte porušena, proto se výtvarný projev používá k diagnostikování těchto specifických poruch (Jirásek, Matějček, Žlab, 1966).

2.5.2. Dyslexie

„Dyslexie jako porucha, která má biomedicínské příčiny je předmětem zkoumání různých odvětví medicíny – genetiky, neurobiologie, endokrinologie, biochemie a popř. i dalších oborů.“ (Zelinková, 2008, str. 43).

Dyslektik, tedy člověk trpící dyslexií může mít mnoho definic. Obecně se jedná o jedince (dítě), který svými rozumovými vlastnostmi a inteligencí dosahuje norem pro umožnění vzdělávání v normálním rozsahu, ale není schopen si běžnými postupy osvojit schopnost čtení. Je ovšem potřeba si uvědomit, že ne každé „špatné“ čtení musí být hned označeno jako dyslexie (Jirásek, Matějček, Žlab, 1966).

Dyslektik většinou čte pomaleji, než je běžné například u jeho spolužáků a při jeho rozumových schopnostech. Z důvodu pomalého čtení se často stává, že si jedinec obsah sdělení domýšlí či úplně vymýšlí, plete si písmena. Není schopen se dobře orientovat na stránce, pokud potřebuje najít konkrétní informace. Často si musí text přečíst i vícekrát, aby byl schopný si zapamatovat údaje a rozumět jim. Může se vytvořit blok a odpor ke čtení, pokud učitel na žákovi lpí a nerespektuje či neví jeho individuální potřeby (Zelinková, Čedík, 2013).

Americká psychiatrická asociace uvádí, že dyslexie je čtenářský výkon hodnocený z hlediska rychlosti, přesnosti a porozumění a měřený individuálně administrovanými standardizovanými testy je podstatně nižší než jeho očekávaná úroveň, která je dána chronologickým věkem, naměřenou inteligencí (IQ) a přiměřenou vzdělávací nabídkou (Jošt, 2011).

Při učení většinou dyslektici využívají auditivní techniku učení, tedy lépe se jim informace pamatují, pokud je poslouchají. Na nahrávce, přednášce, nebo zkratka když o daném tématu konverzují. Pravým opakem auditivní techniky učení je tiché čtení poznámek ze sešitu či učebnice. Tento problém se týká i situace přímo na hodině či přednášce, kdy v dnešní době existují zvukové výstupy z počítačů, původně vyvinuté pro osoby se zrakovým postižením, ale ukázalo se, že mohou být velmi nápomocné i pro dyslektiky. Podobný problém představuje osvojování si nových slov a slovních spojení. Řešením může být názorné spojení konkrétního slova s obrázkem nebo fotografií (Zelinková, Čedík, 2013).

2.6. Poruchy hlasu

Aurélia Kerekrétiová uvádí, že: „*Poruchy hlasu vznikají na základě přechodných nebo trvalých změn a v důsledku patofyziologické činnosti dýchacích, fonačních, rezonančních a artikulačních orgánů.*“ (Kerekrétiová, 2003, str. 141).

Mluva je komplikovaným proudem zvuků, kam patří zvuky námi vyslovovaných hlásek, ale samozřejmě také samotný zvuk lidského hlasu – poruchy hlasu se tím pádem mohou objevit v obou složkách. Ze stránky artikulační bývá, jak už z názvu vyplývá poruchou ovlivněna hlavně srozumitelnost mluvy, a ze stránky hlasové se porucha projevuje v kvalitě slyšeného mluvního projevu. Hlasové poruchy dělíme na organické a funkční (Kejklíčková, 2016).

Dle prof. Sováka je porucha hlasu patologická změna ve struktuře hlasu, v hlasové akustice a formě tvoření hlasu a způsobů používání. Funkční poruchu mluveného hlasu můžeme nazvat dysfonií, poruchy zpěvného hlasu dysodií. Mohou se vyskytovat samostatně, ale i jako kombinované s jinými druhy narušených komunikačních schopností, jako je třeba dysartrie, afázie nebo balbuties). Dále je můžeme nalézt jako součást psychických (hysterie) nebo somatických onemocnění, kam řadíme např. různé choroby plic nebo různé druhy astmatu (Kerekrétiová in Lechta, 2003).

2.6.1. Dysfonie

Dysfonie je porucha hlasu, která se vyznačuje dyšným a zastřeným hlasem. Osoba, která trpí dysfonií má hlas často chraptivý a jeho hlas může přeskakovat. Může nastat situace, kdy postižený úplně o hlas přijde, takový stav se nazývá bezhlasí, tedy odborně afonie.

Dysfonie neboli zhoršená tvorba hlasu) není výjimečným onemocněním. Termín dysfonie může být často nesprávně zaměňován s termínem „chrapot“. Chrapot je ale na rozdíl od dysfonie příznakem změněné kvality již vzniklého hlasu. Dysfonie může postihnout osoby různého věku i pohlaví, ale má častěji se vyskytuje u učitelů a dalších osob se zvýšenými hlasovými nároky (Stachler a spol., 2018).

3. Canisterapie u osob s vadou řeči

U osob s vadou řeči jsou v canisterapii často používané různé aktivizační prvky a koncepční metody. Andrea Tvrdá říká, že aktivizační prvky „...jsou *takové činnosti, úkony nebo uvedení do stavu, jejichž prostřednictvím cílíme na aktivaci klienta.*“ (Tvrdá, 2020, str. 30)

Většina aktivačních prvků se objevuje při provádění canisterapie formou AAA – Animal Assisted Activity, jelikož k jejich provádění není potřeba aby měl canisterapeut odborné znalosti v oblasti postižení daného klienta. Tedy, nepotřebuje spolupracovat s odborníkem, vystačí si s vlastními znalostmi v oboru canisterapie. Většinou se jedná o různé hry a souvislé aktivační bloky. Do her bývají zapojeny pomůcky, například kelímky, hračky (viz příloha č. 10), vodítka. Několik aktivačních prvků je popsáno v praktické části, jedná se například o spojování vodítek a obojků stejných barev. Co se týče pomůcek, musíme ale myslet na to, aby pes s pomůckami dokázal kooperovat. Aby byl zvyklý přinášet zrovna danou hračku, nebo jinak pracovat s konkrétní pomůckou (Tvrdá, 2020).

Druhým způsobem je použití koncepční metody, což je, jak píše Tvrdá: „*Ucelená metoda pro konkrétní cílovou skupinu, jejímž cílem je problematika běžně s cílovou skupinou řešená.*“ (Tvrdá, 2020, str. 31)

Pro vytvoření správně fungující koncepční metody je nutná praxe canisterapeuta jak v oboru canisterapie, tak v oblasti diagnóz a práce s konkrétním znevýhodněním klienta nebo cílové skupiny. Canisterapeut by měl mít alespoň základní obecný přehled. Je tedy často nutná spolupráce s odborníkem, který ví, jak pracovat s konkrétním klientem. Zde se jedná o logopeda, který povede klienta k tomu, aby hlásky vyslovoval správně, měl správně postavená mluvidla a tak dále. V koncepční metodě zpravidla najdeme několik aktivačních prvků, ze kterých se také skládá (Tvrdá, 2020).

V případě klientů s vadou řeči můžeme za aktivační prvek považovat právě spojování stejnobarevných obojků a vodítek a menší procházka se psem, které zmiňuji níže v praktické části mé práce. Cílíme zde spíše na fyzickou aktivaci. Například rozepnutí spony na obojku a zapnutí karabiny vodítka do očka obojku je perfektní cvičení na rozvoj jemné motoriky. Nasazení obojku psovi zase samo nabízí snížení se na úroveň psa, takže

nastává i přímý, velmi blízký kontakt. Následná „procházka“ se psem dodává klientovi pocit sebevědomí a pocit, že má nad někým moc.

Co se týče koncepční metody u osob s vadou řeči, jedná se například o slovní zadávání povelů psovi (viz příloha č. 11). K této metodě je zapotřebí spolupráce s logopedem, aby dohlížel na správnou výslovnost a správné provedení mluvního projevu. Klient dává psovi povely, které si přečetl na obrázku a které má pes vykonat. Aby pes porozuměl povelu, je potřeba ho vyslovit zřetelně a jasně, což klienty často dobře motivuje právě ke správné výslovnosti. Jak je ale zmíněno v praktické části, je nutné dávat si pozor na možnou frustraci klienta. Když logoterapie není v takové fázi, aby klient dokázal povel vyslovit, i tak můžeme metodu použít k růstu sebevědomí. Pes by v takovém případě měl ke každému slovnímu povelu umět ještě povel posunkový, kterým buď canisterapeut nebo přímo klient nahradí povel slovní, pokud není dostatečně dobře vysloven a pes nerozumí.

Canisterapie u osob s vadou řeči se může uplatnit v následujících odvětvích:

- Podpora

Kontakt s canisterapeutickým psem poskytuje klientovi bezpečné prostředí ke komunikaci. Pokud klient nekomunikuje, (zejména klienti s mutismem), není zde kladen důraz na mluvní projev, naopak se dá dobře využít neverbální komunikace a gest. Ta není pro klienta obvykle tak náročná a může podpořit emoční projev. Zároveň se klient může cítit lépe v terapeutickém prostředí a posílit tak důvěru v terapeuty (Fine, 2015).

- Motivace

Právě různé aktivační prvky v sobě mají skrytou velkou motivaci. Už jen tím, že klient komunikuje se psem a chce vědět, jak provést povel jej nepřímo podněcuje ke komunikaci s canisterapeutem. Naopak může klient promlouvat i k samotnému psovi, formou vyprávění (Fine, 2015).

- Sociální dovednosti

Protože ke kvalitnímu provádění canisterapie je za potřebí úzká spolupráce nejbližšího okolí pacienta/klienta, nabízí se interakce hned s několika osobami, ale i psy. Canisterapie

může pomoci rozumět sociálním situacím, navazovat nové vztahy nebo třeba rozvíjet týmovou spolupráci (Fine, 2015).

- Sebevědomí

Interakce s canisterapeutickým psem může výrazně ovlivnit sebevědomí osob s logopedickou vadou. Když klient správně komunikuje se psem, pes reaguje na jeho pokyny, což v jedinci vyvolává blahodárné pocity. Následně to vede ve větší sebedůvěře ve vlastním mluvním projevu i v interakci s ostatními lidmi/vrstevníky (Fine, 2015).

- Zmírnění stresu

Jelikož osoby s vadou řeči mohou trpět úzkostmi (konkrétně třeba balbutici – osoby trpící koktavostí), je zde pes na správném místě. Ke zmírnění stresu stačí jen pouhá přítomnost psa a přirozené doteky, ale hodí se i forma AAT-tedy terapie za přítomnosti zvířat (Tvrdá, 2020). Nejčastěji polohování, případně jiný přímý kontakt, například olizování tvarohu z dlaně (viz příloha č. 12).

PRAKTICKÁ ČÁST

4. Cíle bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je analyzovat, jaký vliv a přínos může mít canisterapie pro logopedickou prevenci/ terapii, jaké formy a druhy canisterapie jsou ideální a dbát na vznikající vztah psa a klienta.

Dále bakalářská práce sleduje rozdíly v chování klienta v přítomnosti a nepřítomnosti psa, a spolupráci s logopedkou a ostatními vrstevníky. Týmovou spolupráci a schopnost reagovat na změny.

K naplnění cílů mé bakalářské práce jsem si zvolila design kvalitativního výzkumu, především metodu přímého pozorování. Praktická část probíhá v mateřské škole ve třídě předškoláků, která je speciálně zaměřená na vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností. Konkrétně se výzkum zabývá dvěma žáky, z nichž oběma je diagnostikována vývojová dysfázie.

Celý výzkum provádím se svou fenou, která má složené canisterapeutické zkoušky s roční licencí k 10.12.2023 u organizace Pomocné Tlapky o.p.s. na všechny formy canisterapie, a která je speciálně cvičená. Konkrétně se jedná o fenu australského ovčáka,

a jak už je zmiňováno výše v teoretické části této práce, tito psi jsou do provozování canisterapie velmi vhodní. Řadí se mezi pastervecká plemena a jsou svým pánům oddanými partnery. Jsou velice inteligentní a jsou to i jedni z nejempatičtějších plemen psů na světě. Milují lidský kontakt a dělá jim radost spolupráce s lidmi, což je nejdůležitější předpoklad canisterapeutického psa.

Ve výzkumném šetření byla použita metoda:

- přímého pozorování dítěte
- rozhovoru s pedagogy a odborníky v MŠ
- analýzy dokumentů – logopedická a psychologická vyšetření, plány pedagogické podpory
- má osobní účast jako canisterapeuta

Při svém pozorování jsem si s dopomocí paní logopedky vybrala dva subjekty-chlapce A, ve věku 6 let s diagnózou opožděná dysfázie a chlapce B, ve věku 7 let taktéž s diagnózou opožděné dysfázie. Pozorování probíhalo ve 4 různých situacích. První situací byly dvě logopedická sezení ve složení canisterapeut, logoped, a klient (dítě) při běžném logopedickém vyšetření bez přítomnosti psa. Druhou situací bylo totožné běžné sezení, s tím rozdílem, že byl přítomný canisterapeutický pes. Třetí situací bylo canisterapeutické logopedické sezení, kdy byl pes do procesu přímo zapojen a aktivně se účastnil. Cvičení a sezení bylo kompletně uzpůsobené, aby byla přítomnost psa možná. Všechna tato sezení probíhala individuálně, a každé z nich se uskutečnilo dvakrát po dobu přibližně 20-30 minut. Následně bylo potřeba pozorovat oba subjekty i ve skupinové interakci, což byla situace čtvrtá. Pro oba subjekty byly nastaveny stejné podmínky, s tím rozdílem, že obsah jejich logopedické terapie byl zaměřen na jejich individuální potřeby.

Objekty pozorování, rodiče i všichni zúčastnění pedagogičtí pracovníci byli předem obeznámeni s přítomností psa z hlediska hygienického i zdravotního (možné alergie na psí srst nebo strach ze psů) a všichni s výzkumem souhlasili (viz příloha).

5. Metodologická část práce

5.1. Rozbor pozorování chlapce A

V první situaci při obou návštěvách, tedy pouze za přítomnosti canisterapeuta (mé osoby) a přítomnosti paní logopedky se chlapec A projevoval obvykle a jeho chování odpovídalo jeho věku i intelektovým schopnostem. Vyšetření probíhalo naprosto běžně. Nejdříve

paní logopedka chlapce motivovala k protažení a troše fyzické aktivity, protože už ví, jak s konkrétním chlapcem pracovat. Z celkového projevu a během celého prvního logopedického sezení bylo patrné, že chlapec má tendenci se přede mnou mírně předvádět. Zároveň byl velmi neklidný, což se projevovalo častým pokukováním po mé osobě a nesoustředěností. Ze začátku sezení byl opravdu rozrušený a bylo vidět, že se cítí nejistě, a nedokáže udržet pozornost, což bylo evidentně způsobeno mou přítomností. Dělal časté chyby z nepozornosti. V průběhu si ale zvyknul a začal se soustředit, ačkoli jen na krátkou dobu. Opravdu skvěle si pamatoval obrázky jdoucí v řadě za sebou. Dokázal je zpět do stejného pořadí poskládat naprosto s přehledem a bez chyby. Paní logopedka po odchodu chlapce A zmínila své překvapení z toho, jak moc chlapce vyvedla z míry „pouze“ má přítomnost, a to i přesto, že zná jeho špatnou přizpůsobivost na změny.

O týden později na druhém sezení stejného principu už chlapec A nebyl tak rozrušený, dokázal se soustředit přiměřeně dlouho jeho věku a schopnostem a pěkně s paní logopedkou spolupracoval. Na rozdíl od prvního sezení, kdy se přede mnou předváděl, nyní už neměl takový problém jako minule, ale i přesto bylo vidět, že mu má přítomnost není komfortní. Podle slov paní logopedky nemá chlapec A rád individuální práci, a cítí se lépe v kolektivu jeho spolužáků, což odpovídá jeho chování. Také s ním prý častěji pracuje v párové či skupinové terapii, ale někdy je i individuální lekce nutná.

Má další návštěva a pozorování chlapce A proběhlo o pár dní později, tentokrát už ale byla praktikována forma canisterapie AAA (animal assisted activity), tedy aktivity za přítomnosti psa. Než chlapec přišel na logopedické sezení, musely jsme s paní logopedkou trochu upravit prostor, kde se mělo sezení odehrávat. Protože bylo nutné, aby se chlapec nacházel v blízkosti psa. To jsme zařídily sezením na zemi. Když chlapec přišel, byl hodně neklidný a roztěkaný. Bylo na něm vidět, že je to pro něj moc změň, vůbec nechápal, proč má sedět na zemi, protože za normálních okolností sedí v běžné školní lavici. Lavice byla odsunutá stranou a chlapec si i přes několikáté upozornění paní logopedky šel sednout právě do lavice. Když se nám povedlo chlapce přesvědčit k sezení na zemi, domluvily jsme se s paní logopedkou, že vzhledem k situaci bude pes umístěn dál, než bylo původně v plánu. Pes se po celou dobu nacházel ve vzdálenosti 1,5 metru vlevo od chlapce v poloze v leže na boku. Polohu vleže na boku jsem zvolila z důvodu psychologického působení psa na chlapce, jelikož byl pes na nižší úrovni než chlapec, chlapci to dodává větší jistotu. Pro psa je přirozeně pozice na boku nejméně bezpečná,

nemá prostor se bránit, a tudíž je snadno napadnutelný – což opět na chlapce působí lépe, než kdyby pes stál nebo seděl. Pes je na provádění těchto poloh speciálně cvičený, takže se nedostává do žádného diskomfortu. Obsah logopedického sezení byl podobný tomu předchozímu. Na začátku jsem chlapci představila fenku a objasnila mu, že si může fenu hladit, jak jen chce, nemusí se bát a řekli jsme si všechny důležité věci. Paní logopedka se zaměřila na dlouhodobý problém u daného chlapce, na kterém pracují. Chlapec vůbec nevyhledával kontakt se psem, a žádný přímý kontakt se mezi nimi vůbec neuskutečnil. Při rychlejším či prudším pohybu psa chlapec přivíral leknutím oči a opravdu bylo vidět, že se necítí bezpečně.

Následující sezení proběhlo opět o týden později. Po rozhovoru s maminkou jsem se dozvěděla, že v rodině chlapce A psa nevládní a nikdy se chlapci žádný traumatický zážitek spojený se psem nestal. Zvířata má prý obecně ale rád. Výpověď rodičů se s mým záznamem z pozorování mírně rozchází, jelikož chlapec působil stále roztěkaně a nesoustředěně. Jelikož se jednalo už o druhé sezení za přítomnosti psa, na rozdíl od minulého sezení jsme začali psa přibližovat k chlapci. Opět v poloze v leže na boku a po malých úsecích, kvůli jistotě chlapce. Bohužel reakce chlapce byla spíše ignorující až odmítavá. Od psa si stále odsedával, a snažil se mezi nimi udržovat pevnou vzdálenost. Nejmenší vzdálenost, do které jsme se během sezení dostali, byla okolo 15 cm, což byla hraniční vzdálenost, aby nebyl proces pro obě strany traumatický. Pes samozřejmě vycítí, že klient jeho přítomnost nevyhledává a umí se dle toho sám zařídit – nevnučuje se a drží se stranou. Bylo zřetelné, že kvůli přítomnosti psa nedokázal udržet pozornost a soustředit se.

Kvůli nemoci chlapce A byla mezi sezeními časová prodleva asi 15 dnů, což nebylo ideální a v budování vztahu chlapce se psem nás to posunulo o pár kroků zpět. Pro první sezení, kde byla chlapci A prováděna forma canisterapie AAA (animal assisted activity) – tedy aktivity za přítomnosti psa spojená s formou AAE (animal assisted education) – edukace za pomoci psa, jsem s pomocí pedagogického personálu připravila program. Program sezení byl na 20 minut a byl totožný pro oba chlapce, samozřejmě s úpravou individuálních potřeb daných jedinců. Na začátku sezení jsme si opět představili fenku a zopakovala jsem chlapci, že si ji může hladit a nemusí se bát a další důležité věci. Na rozcvičení jsem zvolila cvičení se psem – chlapec zkoušel napodobovat polohy, které dělal pes. Jednalo se o jednoduché polohy na protažení jak psiho, tak lidského těla, například lehnutí, podávání packy/ruky, sudy nebo úklony. Tato činnost chlapce nesmírně

bavila, je totiž pohybově velmi zdatný. Uvolnil se, a díky pohybu se dokázal plně soustředit. V momentě, kdy se ale fena přiblížila do jeho osobního prostoru, viditelně znejistil. Druhou aktivitou bylo dechové cvičení. Nejdříve jsme zkusili dýchat jako pejsek, s jazykem venku. Následně jsem do srsti feny umístila malá pírká, které měl chlapec za úkol sfouknout na zem. Chlapec objevil takovou polohu, aby se nemusel k feně přiblížit příliš blízko, ale zároveň pírká správně sfouknul. Pro toto cvičení je extrémně důležitá povaha a výcvik psa – většinou psů totiž foukání vadí. Následující aktivitou bylo cvičení zaměřené na motoriku jazyka. Nejdříve jsme si řekli, jestli a kde má fena jazyk, jakou má barvu, jestli je suchý nebo mokrý, co má kolem jazyka a podobné vlastnosti. Hlavní částí byl mnou vyrobený pracovní list, převedený do praxe. Chlapec měl za úkol vyjmenovat přítomné předměty, a ke psovi přemístit ty, které na péči o psa můžeme potřebovat. Stejně předměty byly právě znázorněny na papíře, na kterém jsme pracovali později. Předměty jsme pojmenovali a poté ty správné spojovali s fotkou psa. Poslední aktivitou bylo zadávání povelů psovi. Činnost byla opět mírně zaměřená na pohyb, což pro chlapce bylo opět zábavnější. Jednalo se z části o obrázkové čtení. Chlapec se z obrázků snažil přečíst polohu a převést ji do rozkazovacího tvaru (sedni, lehni atd.). Pokud nějaký povel nebylo možné zřetelně vyobrazit na fotografii, chlapci jsem napověděla, co má říct a on opakoval. Jednalo se tedy o nápodobu opakováním. Pro jasnější vyobrazení jsem použila přímo fotografie feny v té určité poloze, ne piktogramy. Tato aktivita kombinuje více aktivizačních prvků, a proto je více než vhodná na zvyšování sebevědomí klienta/dítěte a budování motivace pro správnou výslovnost. Klient získává pocit, že mu někdo rozumí a poslouchá, zároveň je ale nutné psovi říci povel jasně a poměrně zřetelně, což vede ke snaze zlepšovat výslovnost. Aktivita se dá proto využít jako perfektní trénink. Z pohledu psa a canisterapeuta je ale aktivita náročnější. V začátcích logopedické terapie, kdy klient není schopen povel pro psa vyslovit dostatečně zřetelně, je ale nutné i tak psa přimět povel splnit, z důvodu možné frustrace dítěte. K tomu se používají posunkové povely, tedy povely beze slov, které provádí canisterapeut stojící za klientem. Jedná se poměrně o „lišácké“ řešení problému, ale velmi důležité. Psi jsou přeborníky ve čtení řeči těla, tudíž při odpovídajícím výcviku nemají problém chápat, že například otevřená dlaň směřující k zemi znamená povel lehni. Zejména citliví jsou psi na detaily, mnohdy tedy stačí i pouhý pohyb prstem, aby pes pochopil, co má dělat, pokud zrovna nerozumí slovnímu povelu. Pes musí být, ale speciálně vycvičen na provádění těchto posunkových povelů, nejsou totiž běžnou součástí canisterapeutických zkoušek.

Celkově bych sezení zhodnotila kladně. Celé sezení chlapce bavilo a nebyla situace, kdy by se nesoustředil, dokázal dobře udržet pozornost. Se psem neměl problém pracovat, ale uskutečňoval pouze ten nejnütnější kontakt, potřebný k vykonání činnosti. Sám ale žádný dobrovolný kontakt neinicioval. Já jsem sice vedla činnost, ale paní logopedka mi po celou dobu byla oporou a chlapce naváděla na správné vyslovování, skladbu věty a postavení mluvidel.

V pořadí druhé sezení s formou canisterapie AAE – tedy vzdělávání za pomoci zvířat probíhalo podobně, jen s mírně odlišným programem. Jelikož se jednalo o poslední individuální sezení v rámci mého výzkumu, byl program cíleně vymyšlen a zaměřen na samotný kontakt klienta se psem. Protože bylo sezení intenzivní, bylo také o pár minut kratší a trvalo asi čtvrt hodiny. První aktivitou bylo opět rozpochybování a protažení. Tentokrát formou podávání míčku psovi, ať už přímým podáním, házením, nebo kutálením z různých vzdáleností. To chlapci nedělalo vůbec žádný problém, fyzicky zaměřené aktivity ho evidentně opravdu baví. Problém nastal, když si chlapec měl vzít z tlamy feny míček a hodit jej znovu. Nepřipadalo mi, že by se bál, ale vadilo mu, že je míček od feny oslintaný a připadalo mu nekomfortní na takto znečištěný míček sahat. Samozřejmě v rámci hygieny si ihned po aktivitě šel umýt ruce. Následně jsme si s jiným míčkem promasírovali ruce, stehna, i břicho. Toto cvičení používala paní logopedka i během svých sezení. Zařadila jsem jej kvůli jistotě u chlapců. Jelikož bylo sezení obecně hodně kontaktní, chtěla jsem, aby se během něj objevila chlapcům dobře známá aktivita a dodala jim sebevědomí. Hlavní aktivitou tohoto sezení bylo poznávání svého těla. Aktivita ovšem byla motivovaná tak, že pes má jiné tělo než my, lidé, a potřeboval by naučit, jak to tedy máme my. Chlapec si vždy hodil kostkou, přečetl číslo, a podle čísla, které padlo, si v plátku (viz příloha č. 14) našel danou část těla (například čelo, břicho, dlaň, noha a tak dále). Na zvolenou část těla, jsem chlapci namazala tvaroh, a následně fenu pustila uvolňovacím povelům k chlapci. Ten měl za úkol feně říci například „tohle je ruka“ a nabídnout tvaroh k olízení. K mému údivu se chlapec k aktivitě nevyjádřil negativně, dokonce chtěl tvaroh sám ochutnat. Opět jsme ale narazili na stejný problém jako u míčku, a to na psí sliny. Chlapci se aktivita líbila, smál se a užíval si ji, ale v momentě, kdy se fena vzdálila, a na části těla zbyly po tvarohu jen psí sliny, sám se chtěl jít okamžitě umýt. V tom jsme mu samozřejmě nebránily. Konečnou aktivitou bylo dechové cvičení. Chlapec se položil na záda na podložku a fena měla být umístěna křížem k němu tak, aby byla schopna položit hlavu na jeho břicho. Cílenými

nádechy do břicha jsem chtěla simulovat houpání hlavy psa. To se bohužel nestalo. U chlapce A byl úspěch už jen to, že nechal fenu položit hlavu na své břicho, ale byl rozrušený, čemuž odpovídalo i jeho neklidné a nepravidelné dýchání, tudíž jsme nemohli aktivitu provést tak, jak bylo původně zamýšleno.

Ve srovnání s druhou variantou sezení, kde byl pes pouze přítomen a byla prováděna forma canisterapie AAA, byl chlapec znatelně klidnější a soustředěnější. Nepůsobil příliš roztěkaně a dokázal udržet pozornost i při delší a sedavé aktivitě byl více soustředěný a jistější při fyzickém pohybu. Zároveň při první variantě sezení jsem cítila, že je nejistý a necítí se bezpečně. Nyní měl možnost převzít kontrolu nad psem do vlastních rukou, a ukázalo se, že mnohem více sebejistý a rozhodný. Může to být způsobeno právě poslední aktivitou v prvním sezení této varianty, zadávání povelů, která má opravdu blahodárné účinky.

Oproti individuálním sezením byl chlapec mnohem klidnější, vůbec nepůsobil roztěkaně ani nijak neklidně. Bylo zřejmé, že se cítí mnohem lépe ve společnosti svých vrstevníků než sám na individuálním sezení. Ve skupině je nutné provádět canisterapii zvláště zodpovědně, ale zároveň je nutné zapojit některé aktivity nebo hry i bez psa, aby měl pes čas si odpočinout. Stačí pár minut, kdy si klienti psa nebudou všimnout. Většinou řadím aktivity s psí tematikou, pokud zrovna vidím že fenu nemohu zapojit. První aktivitou bylo opět rozpohybování. Jednalo se o „židličkovanou“ s psími tlapkami. Každý má místo židličky jednu papírovou tlapku, na které se musí děti zastavit, když se vypne hudba, a které postupně odebírám. Zvláštní je hra v tom, že pes pobíhá mezi dětmi, čímž je velmi rozptýlí. Jak už víme z předchozích sezení, chlapec A má v oblibě pohybové hry a aktivity, takže ani tato mu nebyla cizí a bavila ho. Po pohybové aktivitě byl čas na vzdělávací část. První její polovina se konala bez přítomnosti psa. Skládali jsme obrázkový příběh o pejskovi, který našel kost. Děti vždy musely převyprávět, co se na dané kartičce děje, čímž nám vznikla krásná pohádka. Chlapec A dokázal dobře spolupracovat, pomáhat a kooperovat s ostatními dětmi. V druhé části byla fena již zapojena. Po třídě jsem rozmístila různě barevné obojky a každému z dětí jsem do ruky dala vodítka. Úkolem dětí bylo přiřadit obojek stejného vzoru a barvy k vodítku a sepnout je dohromady. To je skvělá aktivita na rozvoj jemné motoriky. Ne všechny děti totiž dokážou otevřít přezku vodítka. Po správném přiřazení mohl každý svůj obojek nasadit feně a projít s ní třídou na vodítku. Chování chlapce A se změnilo, bylo vidět, že ve skupině se cítí opravdu „jako ryba ve vodě“. Byl sebejistý, a dokonce i troufalý. Nakonec

jsem zařadila logopedickou aktivitu, která donutila klienty trénovat mluvu, a hlavně orientaci v prostoru. Feně jsme zavázali oči, aby „neviděla“ a každé z dětí postupně šlo schovat pamlsek. Každý musel feně poradit a do ouška říct například „pamlsek je pod stolečkem“ nebo „pamlsek je na kuchyňce“. Když se všechny děti vystřídaly, společně jsme poslaly fenu hledat a sledovaly, jestli najde a sní námi schovaný pamlsek. Děti to moc bavilo, fandily a chtěly hru několikrát opakovat, tak jsme opakovali. Chlapec A se ve skupinovém provedení canisterapie našel a rozhodně se dle mého názoru cítil lépe než na individuálním sezení. Dokonce i chuť do kontaktu se psem se u něj zlepšila.

5.2. Rozbor pozorování chlapce B

V první situaci, tedy v situaci, kde jsem byla přítomna pouze já, chlapec a paní logopedka se chlapec B choval velmi pozitivně. K paní logopedce se těšil, stále se usmíval, vyprávěl příběhy a byl veselý. S paní logopedkou ochotně spolupracoval a nechal si vždy dobrovolně upravit mluvidla do správné polohy, aby vyslovil dané slovo nebo slovní spojení správně. Nebyl vůbec unáhlený ani nijak zbrklý a prováděné kroky a cvičení si velmi rozvážně předem rozmýšlel. Přemýšlel nad tím, co dělá a soustředil se. Toto sezení bylo zaměřené na správnou výslovnost písmenka P. Paní logopedka se na tvoření správné výslovnosti tohoto písmenka zaměřila metodou nepřímého vyvozování z onomatopoií – tedy ze zvuků, které jasně vycházejí z nějaké situace, většinou se jedná o citoslovce. Samozřejmě sezení obsahovalo jak rušnou, proaktivní pohybovou část, tak klidnou část s dechovými cvičeními. Hlavní částí bylo obrázkové čtení pohádky, kde slova obsahující písmeno P byla nahrazena obrázkem – zbytek celého příběhu byl samozřejmě také obrázkový/komiksový, jelikož jde o děti v předškolním ročníku mateřské školy.

Při druhém sezení prvního typu se nedělo nic odlišného. Sezení se konalo s časovým rozestupem čtyř dnů a v plánu bylo procvičování již naučeného písmene P a jeho postupné spojování s jinými písmeny a hláskami. Toto sezení probíhalo po vánočních prázdninách, takže paní logopedka využila situace a sezení formulovala do otázek na uplynulé Vánoce. Všichni klienti paní logopedky mají za úkol si vést deník o tom, co o volnu dělali, jak se měli a podobně. Zkrátka se jedná o takovou kroniku aktivit, aby měla paní logopedka na sezeních nějaký materiál ke kontrole odpovědí dětí. Po náhledu do deníku jsme si tedy poslechli, jaké dárky chlapec dostal, kde se byli s rodinou podívat a podobné. Chlapec je velmi upovídaný, a tak byl vcelku problém, aby se paní logopedka

vůbec dostala ke slovu. Po uplynutí 20 minut vyhrazených pro sezení jsem společně s paní logopedkou odvedla chlapce zpět do jeho třídy, kde probíhala běžná řízená činnost.

Na prvním sezení druhého typu, tedy na sezení, kde byl canisterapeutický pes pouze přítomen, působil chlapec B velmi zaujatě. Už po jeho příchodu bylo jasné, že pro něj je pes správná volba. Ihned se sám se psem seznámil, pozdravil ho, nechal si očuchat ruku. Hned na první pohled bylo vidět, že ví, jak se má k psovi chovat. Paní logopedka se chlapce zeptala, jak se má. Odpověď dostala velmi rychle společně s příběhem. Chlapec nám sám sdělil, že doma mají taky pejska, a že ho má moc rád. Následně paní logopedka chlapce seznámila s programem dnešního sezení a mohli jsme začít. Během povídání měl chlapec po celou dobu ruku buď přímo na fence, nebo v její těsné blízkosti. Dokonce tím, jak seděl na zemi měl tendence se k fence tulit a mazlit, až jsme ho kvůli správnému dýchání a držení těla při mluvení museli napomínat. K žádnému kontaktu jsme chlapce nevybízel, veškeré doteky inicioval sám. Paní logopedka využila chlapcovo upovídání a vyptávala se na různé otázky, v jejichž odpovědi vždy zaznělo písmeno či hláska, na kterou se zaměřila a případně chlapci postavení mluvidel upravila. K sezení pojal úplně jiný postoj. Sám od sebe využil fenu jako „prostředníka“ pro zodpovězení otázek, které mu položila paní logopedka. Věty končil slovním spojením „Víš, Bailey?“ a celé sezení pojal jako by fence něco vyprávěl. Během celého sezení byl naprosto v klidu a soustředěný, i když soustavně hladil fenku a různě si hrál s její srstí. Na konci po dechovém cvičení dokonce sám vyžadoval, jestli si může fenku ještě jednou pohladit.

Při druhém logopedickém sezení, kdy byl pes přítomen, byl chlapec natěšený už od předchozího dne, kdy jsem ve třídě vykonávala svou praxi. Ptal se na fenku, měl potřebu se opakovaně ujišťoval, zda fenka přijde. Na začátku fenu pozdravil, pohladil a měl obrovskou radost. Během sezení chlapec opět inicioval kontakt se psem, který po chvíli začala i sama fena nabízet. Konkrétně pokládala hlavu na nohy chlapce a snažila se upoutat na sebe pozornost podáváním tlapky. Chlapec fenu stále hladil, v mluveném projevu se odkazoval na ní, neustále po ní pokukoval a usmíval se na ní. Jeho odkazování probíhalo stylem „tady na obrázku má kluk bílé triko, Bailey je taky bílá“ a podobně. Stále srovnával pejsky v pracovním sešitě s fenkou, a říkal „nejsou stejní“ nebo „ten je jako Bailey“. Proběhlo dechové cvičení, rozhýbání mluvidel. Opět se sám rozpovídal o jejich pejskovi, vyprávěl, jak byli na procházce, a že pejsek nosil míček „přesně jako Bailey“ a potom doma dostal „granulky“ a šel spát. Paní logopedka opět kladla doplňující otázky a upravovala špatnou výslovnost způsobenou nesprávným postavením mluvidel.

Chlapci nebylo nutné nijak přehnaně fixovat pozornost, protože sám od sebe byl zvědavý a sezení ho bavilo.

V poslední situaci, kdy jsem měla vymyšlené edukační aktivity, kterých se přímo účastnil pes s chlapcem B, tedy kdy byla přímo prováděna forma canisterapie AAE – „animal assisted education“ což je vzdělávání za pomoci psa, byl chlapec velmi pozitivně naladěný. Program sezení byl na 20 minut a byl totožný pro oba chlapce, samozřejmě s úpravou individuálních potřeb daných jedinců. Na fenku se chlapec B těšil a hned po příchodu se s ní pomazlil a pohrával si. Vůbec mu nebylo nijak nepříjemné nebo nekomfortní strkat psovi ruce do pusy, dokonce spočíval se zájmem a naprosto beze strachu zuby. První aktivitou byla, stejně jako u chlapce A, rozcvička se psem. Chlapec B měl za úkol napodobovat polohy, které dělala fenka, a vymyslet, jak bychom je provedli my, lidé. Jednalo se o jednoduché polohy na protažení jak psího, tak lidského těla, například lehnutí, podávání packy/ruky, sudy nebo úklony. Následně po fyzické aktivitě následovalo dechové cvičení, pro uvědomění, jak se správně má dýchat. Vyzkoušely jsme si, jak dýchá pejsek, což se zrovna hodilo, protože po fyzické aktivitě byla fenka unavená a zrovna měla vyplazený jazyk, takže jsme měli i praktickou ukázkou. Jazyk jsme pečlivě prozkoumali, chlapci nedělalo problém na jazyk sáhnout, řekli jsme si jakou má barvu a vlastnosti. Následně jsem do srsti feny umístila malá barevná pírká, a úkolem chlapce bylo sfouknout pírká z feny pryč bez použití rukou. Chlapci vůbec nedělalo problém se k fence přiblížit úplně „tělo na tělo“, do kožíšku ji foukal tak zblízka, že ho srst šimrala na tváři. Jak už jsem zmiňovala výše, pro toto cvičení je extrémně důležitá povaha a výcvik psa – velkému množství psů totiž foukání vadí. Hlavní částí byla práce s pracovním listem propojená s praktickými konkrétními ukázkami. Po chlapci jsem chtěla pojmenovat předměty, které jsem ve třídě připravila a ty, které pes potřebuje pro svou péči přemístit k fence. Nějaké předměty nepoznal, nebo spíše je nedokázal pojmenovat, ale správně odhadl, jestli je pes potřebuje, či nikoli. Stejně předměty byly vyobrazeny právě na pracovním listě, se kterým jsme pracovali hned vzápětí. Smysl pracovního listu bylo teoretické zopakování předešlé praktické zkušenosti. Spjovali jsme totiž obrázky věcí s fotkou fenky na papíře. Bylo to z důvodu porovnání, zda se chlapcům bude lépe pracovat přímo se psem a praktickými věcmi, anebo abstraktně. Poslední aktivitou bylo stejně jako u chlapce A, zadávání povelů psovi. Poslední aktivitou bylo zadávání povelů psovi. Jednalo se z části o obrázkové čtení. Chlapec se z fotografií snažil přečíst polohu psa a převést ji do rozkazovacího tvaru (sedni, lehni atd.). Pokud

nějaký povel nebylo možné zřetelně vyobrazit na fotografii, chlapci jsem předříkala, co má říci a on opakoval. Jak už zmiňuji výše, tato rádoby obyčejná aktivita je opravdu zlatý důl, pokud je dobře provedená. Aktivita u klienta buduje motivaci pro správnou výslovnost, zvyšuje pocit sebevědomí, ale je potřeba, aby pes ovládal posunkové povely.

U druhého sezení, které bylo zároveň úplně poslední z celého mého pozorování, a kde jsme prováděli převážně canisterapii formou AAE – vzdělávání za pomoci zvířat, jsem se zaměřila na rozvoj samotného kontaktu pes vs. klient (v našem případě oba chlapci). Jak je zmíněno výše, celé logopedické sezení bylo o dost intenzivnější než ty předchozí, proto bylo také zkráceno na 15 minut. Nejdříve jsem se zaměřila na malé protažení a rozehrátí, které se konalo formou podávání nebo házení či kutálení míčku psovi. Děti často mají problém nebo je jim nepříjemné sahat na psem oslintaný míček. Chlapec B to vůbec nijak nerozhodilo. Slin si všiml, ale vůbec to neřešil. S jiným, ale typově stejným míčkem jsme si poté promasírovali končetiny a tělo – toto cvičení chlapci už dobře znali a pro oba bylo jakýmsi „opěrným bodem“ a jistotou v jinak nepředvídatelné situaci. Hlavní částí byla aktivita zaměřená na poznávání našeho těla, kde jsme porovnávali naše (lidské) tělo s tím psím a názorně jsme si to ukazovali následující hrou. Oba chlapci si vždy hodili kostkou, přečetli číslo, a podle čísla, které padlo, si v plánku (viz příloha č. 14) našli danou část těla (například čelo, břicho, dlaň, nohu a tak dále). Opakovala se aktivita s natřením tvarohu. Oba chlapci měli za úkol feně říci například „tohle je ruka“ a nabídnout tvaroh na ruce k olízání. Chlapec B se vyjádřil velmi pozitivně, užíval si každý dotyk od psa a byl opravdu spokojený. Když jsme chtěli hru ukončit, vyžadoval opakování. Tuto aktivitu si dokonce vyzkoušela i paní logopedka. Běžně se tato forma „masáže“ používá na zmírnění stresu a uvolnění spasmů. Ač se tato aktivita může zdát jako nehygienická, je o to víc účinná. Navíc canisterapeutický pes by měl být při vykonávání procesu dokonale čistý, neměl by zapáchat a být zacuchaný. Do celkové hygieny psa se samozřejmě řadí i hygiena ústní dutiny a zubů. V dnešní době přešlechtěných plemen psů jsou psí zuby velmi náchylné, a proto je potřeba je čistit. Běžným zubním kartáčkem a speciální zubní pastou pro psy. V rámci hygieny se šel chlapec po aktivitě samozřejmě umýt. Konečnou aktivitou bylo dechové cvičení. Chlapec se položil na záda na podložku a fena byla umístěna křížem k němu tak, aby byla schopna položit hlavu na jeho břicho. Cílenými nádechy do břicha jsme simulovali houpání hlavy psa. Pár nádechů se nám dařilo, jenže po chvíli se chlapec začal hrozně smát tomu, že se fence houpe hlava a smíchem jí hlavu z břicha dočista setřásl. Při druhém pokusu po

uklidnění se chlapec zrelaxoval, a dokonce si fenku přisunul k sobě tak, že ho jakoby „objímala“ packou. Bylo krásné to pozorovat. Po skončení sezení se chlapci zpět do třídy moc nechtělo, chtěl si stále hladit Bailey, bral ji hlavu do rukou a z blízka jí dlouhou chvíli koukal do očí, zaujalo ho, že má každé oko jinak zbarvené. Nakonec jsme se rozloučili.

Při skupinové canisterapii chlapec B nebyl tak aktivní, jak se na první pohled při individuálních sezeních zdálo. Byl málo průbojný a přes ostatní děti se k fence skoro nedostal. I když byly aktivity řízené, vždy zbyl nakonec a ostatní děti ho předběhly a moc si ho neвшímaly. Bylo evidentní a zřejmé, že mu individuální sezení vyhovuje mnohem více než to skupinové. V kolektivu se většinou držel stranou, a zůstal v rohu téměř bez jakéhokoliv projevu.

První aktivitou bylo opět rozpořybování. Jednalo se o „židličkovanou“ s psími tlapkami, více ji popisuji u chlapce A. Jinak chytrý a velmi šikovný chlapec B plný postřehu, byl najednou úplně jako bez života. Působil že ho aktivity ani nebaví, o fenu sice zájem jevil, ale rozhodně ne takový, jako na individuálních sezeních. Opravdu mě to překvapilo. První část vzdělávacího bloku se konala bez přítomnosti psa. Skládali jsme obrázkový příběh o pejskovi, který našel kost. Aktivita byla zaměřená na spolupráci a týmové myšlení, ve kterém se chlapec B nedokázal moc dobře pohybovat a kooperovat s ostatními dětmi. Měl stále tendence pracovat jen se mnou, ale po rozhovoru s paní učitelkou mi bylo řečeno že to tak má, a že to u něj není nic neobvyklého. Zároveň mi paní učitelka potvrdila mou domněnku, že chlapci více vyhovuje samostatná práce. V druhé části byla fena již zapojena. Konala se totiž již výše zmíněná aktivita s přiřazováním obojků k vodítkům. Nyní, když chlapec B pracoval sám s fenou a pod mým dozorem, jako by najednou zase ožil a byl velice nadšený. Líbilo se mu, že má mou i feny pozornost jen pro sebe a najednou byl úplně sebejistý. Nakonec jsem stejně jako u chlapce A zařadila logopedickou aktivitu, která donutila děti trénovat mluvu, a hlavně orientaci v prostoru. Feně jsme „zavázali“ oči aby „neviděla“ a každé z dětí postupně šlo schovat pamlsek. Každý musel feně poradit a do ouška říct například „pamlsek je pod stolečkem“ nebo „pamlsek je na kuchyňce“. Když se všichni vystřídali, společně jsme poslali fenu hledat a sledovali, jestli najde a sní námi schovaný pamlsek. Jelikož pamlsky děti schovávaly jednotlivě a postupně, ostatní děti tudíž čekaly, byl chlapec B spokojený a úplně nabitý. To se ale bohužel nedá říct o první polovině programu, kdy probíhaly aktivity týmové.

Hygienickou nevýhodou provádění canisterapie s ovčáckým psem jsou chlupy a jejich přirozené vypadávání. Jelikož je má fena chovaná v bytě, nelíná přirozeně 2x do roka, ale líná v podstatě celoročně a při tak intenzivním kontaktu mají děti často „zachlupacené“ oblečení. Z toho důvodu s sebou vždy nosím váleček na oblečení a děti po procesu očistím. Zároveň mnou navštívené zařízení je vždy předem obeznámeno s tím, že po fence bude potřeba vysát chlupy, a dopředu požaduji souhlas rodičů s prováděním canisterapie a potvrzení, že je dítě prosté různých zdravotních problémů spojených se psy (například alergie, kynofobie a podobné). Jak už zmiňuji výše, u canisterapeutického psa při výkonu terapie by se nemělo stát, že bude nějak špinavý, zacuchaný, zapáchající nebo dokonce nějak zanedbaný. Před každým vstupem kamkoliv na koberec nebo do třídy kde mají děti přezůvky feně očišťuji tlapky speciálním roztokem a hadříkem, před sezením se snažím vyčesat co nejvíce srsti a čistím zuby. Opět ale musíme myslet na to, že pes je stále psem a aby mohl být kvalitním terapeutem, musí mít i kvalitní psí život. Je tedy naprosto přirozené a není nic neobvyklého, když se takový pes v lese vyválí v blátě, a má z toho radost. Správný páníček by měl umět nechat psa být psem. Do ne úplně standartní péče o canisterapeutického psa patří také pravidelné zabrušování drápků, aby se nestalo, že pes dítě, byť omylem, nějak ošklivě škrábne. Samozřejmě canisterapeutický pes potřebuje i speciální vybavení, jako je například šátek (viz příloha č. 15) označující, že jde o canisterapeutického psa, návlek, který veřejnosti oznamuje, že pes aktuálně pracuje a nemůže být rušen ani hlazen (viz příloha č. 16). Dále sem patří výcvikové pomůcky, například klikr, to je malá krabička s plíškem, vydávající zvuk, který si pes po řádném výcviku spojí se správným chováním.

U takto proaktivních dětí, klientů, jako je chlapec B, kteří vyžadují velmi mnoho přímého kontaktu může v budoucnu být problém s jinými psy. Jelikož canisterapie musí být prováděna atestovaným psem a kvalifikovaným canisterapeutem – tedy osobou, která má za celý proces zodpovědnost. Canisterapeutický pes je speciálně vycvičen a trénován na různé nepříjemné a nezvyklé doteky, právě například tahání za ocas, různé omezující hlazení anebo právě strkání prstů do pusy. Takto cvičený pes nesmí nikdy projevit agresi vůči lidem, jinak je svého canisterapeutického titulu okamžitě zbaven. Tím právě ale může nastat problém ve veřejném prostoru, kdy si klient neuvědomí, že každý pes není ochoten se nechat hladit a podstupovat tyto nepříjemné a omezující doteky (viz příloha č. 17) a může tak snadno dojít k diskomfortu psa, a tím pádem i možné agresivní reakce (pokousání nebo štěknutí) a vzniku traumatického zážitku u dítěte, který

může vyústit i v kynofobii (chorobný strach ze psů), pokud není včas podchycen a napraven.

Vypozorovala jsem, nejen v rámci mé bakalářské práce, ale i v běžném denním životě, že jméno mé fenky je pro děti, ale i dospělé relativně snadno zapamatovatelné, a hlavně příjemně vyslovitelné. Původní záměr při pořizování fenky to nebyl, vybírala jsem jméno tak, aby bylo vhodné pro psí vnímání, aby bylo výrazné a dobře se vyslovovalo. Psí jména je vhodné vybírat tak, aby končila na Y/I, dalo se je případně upravovat v mluvním projevu, a aby se při jeho vyslovování daly snadno vyjádřit emoce a tón hlasu. Přesně tomu právě odpovídá jméno mé fenky – Bailey [bejly]. Oslovení končící „Y“ používám v běžné mluvě, před povelům a při neutrálních emocích. Naopak přirozeně při radostných emocích nebo veselém přivolání se „Y“ na konci jména změní na měkké dlouhé „Í“, [bejlí]. Samozřejmě pes pozná tón našeho hlasu, vyčte z něj snadno naše emoce a dokáže se podle nich velmi rychle a dobře přizpůsobit.

6. Analýza získaných dat a diskuze

V pozorování obou chlapců můžeme vidět, že ne každému vyhovuje canisterapie, a ne každý se v přítomnosti psa dokáže dostatečně uvolnit a soustředit, což se shoduje s názorem M. Freeman, v publikaci editované M. Velemínským. Přesně tento případ je právě jeden z mnou pozorovaných subjektů, chlapec A. Chlapec A je celkově velmi nesoběstačný a není vůbec sebevědomý v rozhovorech mezi čtyřma očima. Fenky se nebál, ale rozhodně se necítil komfortně a nebyla mu přítomnost psa příjemná. Zvláště nepříjemná mu byla přítomnost psa v jeho osobním prostoru. Nedokázal se soustředit a byl ve všech individuálních situacích velmi nepozorný. Dělal mu problém přijmout změny, které v rámci canisterapie bylo nutné provést (například sezení na zemi anebo přítomnost psa). Bylo patrné, že ho změny rozhodily a nevěděl si s jejich řešením rady. I Andrea Tvrdá zmiňuje, že ve skupinové canisterapii může být chování klientů úplně jiné, což se také stalo. Najednou byla z chlapce cítit jistota a odhodlanost. Mezi spolužáky jako by ožil a byl jedním z nejaktivnějších dětí. Má moc rád fyzickou aktivitu a pokud se hýbal, mnohem lépe se soustředil. Chlapec B naproti tomu byl při individuálních aktivitách mnohonásobně aktivnější a ve svém živlu. Byl si jistý, užíval si pozornost paní logopedky, kterou měl jen pro sebe. Při dalších individuálních sezeních, kde byl už přítomen canisterapeutický pes, byl chlapec opravdu nadšený. Na chlapci byl vidět, veliký rozdíl v přítomnosti vs. nepřítomnosti psa. To potvrzuje tvrzení Eisertové, že už

jen s přítomností psa přichází dobrá nálada. Bylo na něm vidět že mu pes nedělá vůbec žádný problém, spíše naopak. Povídal a měl naprosto nenuceně a instinktivně položenou ruku na zádech feny. Byl klidný, působil, že se cítí bezpečně a sebejistě. Co se týče změn, byl naprosto přizpůsobivý, nedělalo mu sebemenší problém si sednout na zem, byla to pro něj sice změna, kterou ale nijak zvlášť nezaznamenal.

Hlavní rozdíl u chlapců pozoruji v individuálních vs. skupinových aktivitách. Někdo je rád středem pozornosti a není mu příjemná týmová kooperace, jiným ale naopak vyhovuje být jedním z davu ve skupině a nemá rád individuální zaměření na jeho osobu., to potvrzuje i Galajdová. Bohužel pro chlapce, v nynějším školském systému jsou nutné a často používané obě z variant. Vzhledem k tomu, že oba pozorovaní chlapci mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii, během terapie je rozhodně individuální logopedická léčba nemine.

Dalšího rozdílu jsem si všimla v adaptaci na změny. Chlapec A byl při změnách rozrušený, nesvůj a trvalo opravdu dlouho, než se s nimi dokázal vypořádat. Například u sezení na zemi vůbec nechápal, proč to má tak udělat, a i nadále přes vysvětlení si stále sedal do lavice, kde sedí běžně. Podpírá to i fakt, že po mně i feně neustále během všech individuálních sezení pokukoval a pohledem se evidentně ujišťoval, že se nic nezměnilo. I když byl na situace předem několikrát připraven, byl ze změn stejně rozrušený, na rozdíl od chlapce B. Ten byl na situace připraven totožně jako chlapec A, ale vůbec je neřešil. Nedělalo mu žádný problém si sednout na zem, vůbec ho nijak nerozhodila má ani feny přítomnost, naopak se na mě (resp. spíše na fenku) moc těšil.

Rozdíl a faktor, který určitě v celém pozorování měl svůj vliv je celkově vztah ke psům, nebo obecně ke zvířatům. Chlapec B na rozdíl od chlapce A v rodině žije se psem od narození, takže vztah k nim má od malička zakořeněný. To se projevilo například při bezděčném hlazení a různém hraní si se srstí fenky. Další takovou konkrétní situací je třeba absolutní absence jakéhokoliv strachu ze psa, až by se dalo říci „troufalost“. Jak zmiňuji výše, ne každý pes je speciálně cvičený a jsou mu příjemné takto neopatrné doteky, takže je na rodičích, aby chlapci vysvětlili, že na cizí psy se z tohoto důvodu bez dovolení nesahá. Podle rodičů chlapce A má chlapec rád zvířata, ale v domácnosti se o žádné zvíře nestarají a od narození chlapce ani nestarali. Byla na něm vidět určitá nejistota a respekt ze psa. Sám kontakt neinicioval, a ani o něj nestál, i když se mu fena

ze začátku „vnucovala“. Zkrátka nebyl ve své kůži a při individuálních sezeních neměl o fenu sebemenší zájem.

Z pozorování je patrné, že canisterapie není vhodná pro každého, za čímž stojí i J. Eisertová a R. Švestková. Pokud se totiž klient v přítomnosti psa nedokáže uvolnit, může mít canisterapie opačné, stresující dopady. Samozřejmě s přijutím psa, nebo jakéhokoliv jiného zvířete do terapeutického procesu jako doplňkové léčby se dá pracovat, je to jeden z nejdůležitějších pilířů v celé animoterapii. Je na to ovšem potřeba mnohonásobně více času a celý proces je bez záruky úspěchu. Některým klientům zkrátka tento způsob terapie vyhovovat nikdy nebude. Zvrat ovšem může přijít i v opačné situaci, kdy se klient psa takzvaně „nabaží“ a poté už mu není tak vzácný. Canisterapie, jak tvrdí Velemínský cílí převážně (částečnou výjimkou je polohování) na psychiku člověka, a pokud člověk o psa ztratí zájem, canisterapie většinou neproběhne tak, jak bychom si ideálně představovali. K vykonání efektivní canisterapie je potřeba, aby klient o psa stál, a ideálně, aby spolupracoval. I proto je důležité zjišťovat u nekomunikujících klientů nebo u klientů, na kterých nerozpoznáme emoce, zda je pro něj přítomnost psa příjemná či nikoliv.

Faktor, který také mohl ovlivnit výsledky je nemoc chlapce A, která trvala asi 15 dní. Časová prodleva vznikla bohužel mezi druhým sezením, kde byl pes pouze přítomen a prvním sezením, kde byl pes do aktivit přímo zapojen. Běžné rozestupy mezi sezeními byly několik dnů, nejdéle týden. Tím, že chlapec přirozeně při nemoci nedocházel ani do mateřské školy, se po návratu musel znovu adaptovat nejen na děti, ale právě i na psa na logopedickém sezení, takže to pro něj bylo komplikovanější. Z jiného pohledu jsem ale po zkušenostech z prvních sezení čekala jeho reakci mnohonásobně horší, jelikož jeho schopnost přizpůsobit se změnám je značně omezená.

7. Závěr

V teoretické části jsem se nejdříve zaměřila na teoretické poznatky o canisterapii a poté na problematiku vad řeči. Poslední úsek teoretické části jsem věnovala spojení dvou předchozích témat, tedy provádění canisterapie u osob s vadou řeči. K naplnění cílů práce mi pomohlo studium odborné, české i zahraniční literatury a dále praktické poznatky z pozorování subjektů.

Cíle práce byly dosaženy metodou pozorování a rozhovorů dvou subjektů. Jak už je zmíněno v úvodu práce, oběma subjektům byly v procesu výzkumu nastaveny co nejvíce stejné podmínky, jak to jejich individuální potřeby dovolily. Výsledkem pozorování bylo potvrzení faktu, že ne pro každého je canisterapie vhodná, a ne pro každého bude účinná. Zároveň jsem díky pozorování došla ke zjištění, že chlapci se projevovali opravdu diametrálně jinak při individuálním sezení a při skupinové terapii. Dále jsem ověřila, že i když se o canisterapii v logopedické prevenci tolik nemluví, může být více než nápomocná a je skvělým prostředkem k motivaci a růstu sebevědomí. Pokud canisterapie není správně prováděna, nemůžeme očekávat, že se dostaví výsledky. Mezi další ujištění patří to, že i se strachem ze psů se dá pracovat a postupně se stejným klientem provádět plnohodnotnou canisterapii. Jedinou překážkou je velká časová náročnost. Další výzkum by bylo možno provést pozorováním více subjektů, nebo subjektů s různými diagnózami. Případně by bylo možné zvýšit počet psů působících na subjekt či provádět šetření v delším časovém rozmezí.

Psaní bakalářské práce pro mě bylo přínosem, protože jsem si prohloubila své dosavadní znalosti o daném tématu, ale zároveň jsem získala i nové zkušenosti. Velmi jsem rozšířila své zkušenosti s prováděním canisterapie konkrétně u klientů s poruchou řeči.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. DOLEŽALOVÁ, Markéta a CHOTĚBOROVÁ, Michaela. Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku. V Praze: Pasparta, 2021. ISBN 978-80-88429-11-1.
2. EISERTO VÁ Jaroslava, Canisterapie ve světle objektivních poznatků. In: Kontakt [online]. 2008 [cit. 2024-03-09]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2008/89/31.pdf>
3. EISERTO VÁ, Jaroslava a ŠVESTKOVÁ, Renata. Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011. ISBN 978-80-7394-294-6.
4. FINE, Aubry H. Handbook on Animal-Assisted Therapy, 2015, 4. vydání. ISBN 978-0-12-801292-5. Dostupné také z: [https://www.hse.ru/data/2019/04/24/1182243591/\[Aubrey_H._Fine\]_Handbook_on_Animal-Assisted_Thera\(z-lib.org\).pdf](https://www.hse.ru/data/2019/04/24/1182243591/[Aubrey_H._Fine]_Handbook_on_Animal-Assisted_Thera(z-lib.org).pdf) [online] [cit. 2024-04-13].
5. GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka. Canisterapie: pes lékařem lidské duše. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
6. HARTNAGLE-TAYLOR, Jeanne Joy. Australský ovčák od A do Z. Praha: Plot, 2013. ISBN 978-80-7428-198-3.
7. HICKS, R. Jonathan, KRAMER, Mary. Therapy Dog Ownership as Serious Leisure for Members of a Therapy Dog Volunteer Group. [online]. 2020 [cit. 2024-04-12] ISSN: 2575-9078. Dostupné z: <https://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1040&context=paij>
8. JIRÁSEK, Jaroslav; MATĚJČEK, Zdeněk, ŽLAB, Zdeněk. Poruchy čtení a psaní: vývojová dyslexie. Na pomoc učitelů. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966.
9. JOŠT, Jiří. Čtení a dyslexie. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3030-1.
10. KALINA, Kamil. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. o.s. Folia, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
11. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. Vady řeči u dětí: návody pro praxi. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.

12. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
13. KOTRSCHAL, Kurt. How Wolves Turned into Dogs and How Dogs Are Valuable in Meeting Human Social Needs, [online]. 2018 [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1015&context=paj>
14. KRUGER, A. Katherine, SERPEL A. James. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations [online]. 2006 [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://osf.io/du5gb/download>
15. LECHTA, Viktor. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
16. LEJSKA, Mojmír. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
17. MATĚJČEK, Zdeněk. Dyslexie: specifické poruchy čtení. 3. upr. a rozšíř. vyd. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.
18. NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit. Praha: Albatros nakladatelství, a.s., 2006. ISBN 80-00-01809-8.
19. NEUBAUER, Karel, POSPÍŠILOVÁ, Lenka a kol. Neurovývojové a neurodegenerativní příčiny poruch komunikace. Hradec Králové: Gaudamus, 2018. ISBN 978-80-7435-665-0.
20. POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojová dysfázie současnosti. Listy klinické logopedie [online] 2019. [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2019/01/11.pdf>
21. PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ Hana, RAŠKOVÁ Jana. Specifické fobie. Praha: Portál, 2008. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-300-0.
22. SEEMAN, Miloslav, 1955. Poruchy dětské řeči. 1. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. ISBN není dostupné
23. SOVÁK, Miloš. Uvedení do logopedie: vysokoškolská učebnice pro posluchače pedagogických fakult. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. Knižnice speciální pedagogiky
24. STACHLER J. Robert a spol. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia). Sage Journals [online]. 2018 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0194599817751030>

25. STRAKOVÁ, Štěpánka, HLUČÍN, Jakub. Zvíře pomáhá najít vztah k lidem. In: Rodina.cz [online]. Portál, 2000 [cit. 2024-04-04]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek697.htm>
26. ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan. Klinická logopedie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
27. TVRDÁ, Andrea. Canisterapie: zvíře v sociálních službách. Praha: Plot, 2020. ISBN 978-80-7428-366-6.
28. UHLÍŘ, Petr a spol. Canisterapie a její využití v rehabilitaci. In: Researchgate.com [online]. 2015 [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Petr-Uhlik-3/publication/281763163_Canis_therapy_and_its_use_in_rehabilitation/links/5cb5877ba6fdcc1d4997b22b/Canis-therapy-and-its-use-in-rehabilitation.pdf
29. VELEMÍNSKÝ, Miloš, kolektiv autorů Zooterapie ve světle objektivních poznatků. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
30. VYŠTEJN, Jan. Vady výslovnosti: diagnostika, ošetření a prevence patlavosti. Obory speciální pedagogiky. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-24504-8.
31. ZELINKOVÁ, Olga a ČEDÍK, Miloslav. Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení. Rádci pro zdraví. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0349-0.
32. ZELINKOVÁ, Olga. Dyslexie v předškolním věku. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-321-5

Seznam příloh:

1. Mezi psem a psovodem (canisterapeutem) by měl být silný vztah postavený na vzájemné důvěře
2. Australský ovčák
3. Je nutné nechat psa „být psem“
4. Přehled zkušebních disciplín v Canisterapeutické organizaci Pomocné Tlapky o.p.s. – výsledky mé feny
5. Forma canisterapie AAA – hra na buben
6. Jeden z možných typů polohování – forma AAT
7. Jeden z možných typů polohování – forma AAT
8. Jeden z možných typů polohování – forma AAT
9. Forma canisterapie AAE připravená na míru na aktuálně probírané téma v MŠ – lidské tělo (porovnávali jsme rozdíly mezi lidmi a psem)
10. Možný aktivační prvek – přetahování se o psí hračku
11. Konceptní metoda – zadávání slovních povelů psovi
12. Pes stimuluje dlaň klienta olizováním tvarohu
13. Souhlas zákonných zástupců
14. Plánek na stimulování částí těla pomocí olizování tvarohu
15. Šátek canisterapeutického psa
16. Řádně označený canisterapeutický pes
17. Příklad omezujícího objektu

Seznam zkratk:

LMD – lehká mozková dysfunkce

NKS – narušená komunikační schopnost

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

AAA – animal assisted activity. Jedna z forem canisterapie

AAE – animal assisted education. Jedna z forem canisterapie

AAT – animal assisted therapy. Jedna z forem canisterapie

AACR – animal assisted crisis response. Jedna z forem canisterapie

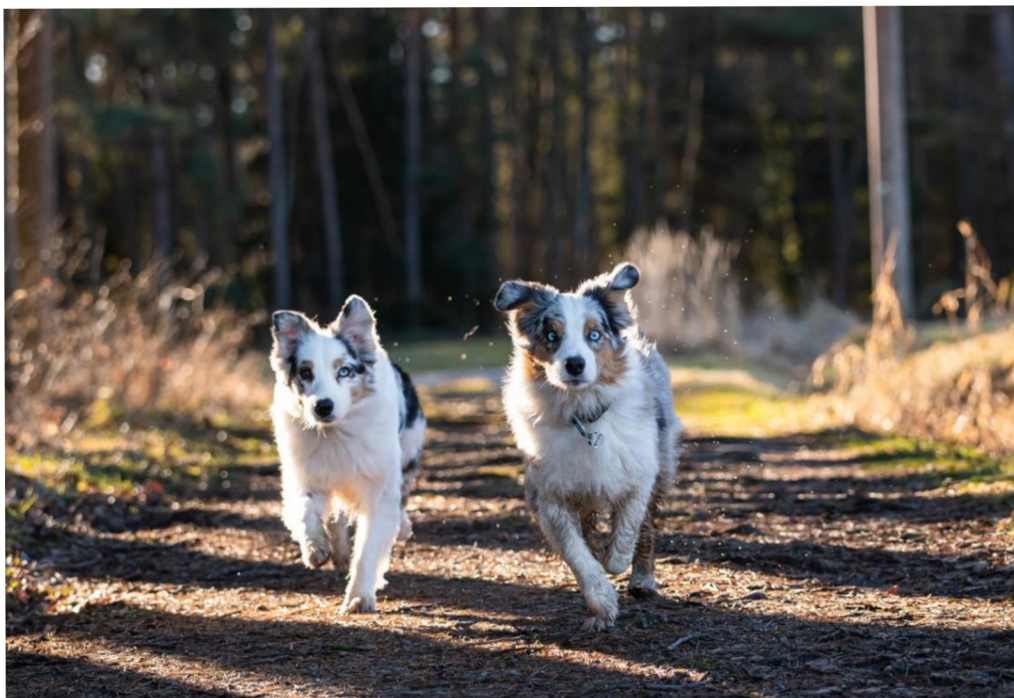
IAHAIO - international association of human-animal interaction organizations



Příloha č. 1



Příloha č. 2



Příloha č. 3

Průběh zkoušky:				
DISCIPLÍNA	HODNOCENÍ			POZNÁMKY
1) Povaha (chování ve skupině lidí, ochota ke kontaktu, přátelskost)	5	3	0	
2) Základní poslušnost (přivolání, sedni, lehni, odložení)	5	3	0	
3) Chůze psa na vodítku a odvedení psa cizí osobou	5	3	0	
4) Reakce psa na hlazení, doteky a omezující kontakt (česání, pevné obejmутí, neopatrné hlazení / simulace neobratnosti postižených klientů a dětí)	5	3	0	
5) Celková prohlídka psa (simulace kompletní veterinární prohlídky, zvedání)	5	3	0	
6) Ochota k polohování (položení na bok, kontakt s osobou ležící na lůžku)	5	3	0	
7) Reakce na hluk a rušivé podněty	5	3	0	
8) Reakce na invalidní vozík a kulhající osobu s berlí	5	3	0	
9) Podávání jídla a pamlsku / sáhnutí do misky	5	3	0	
10) Vzrušivost a ovladatelnost psa (rozdovádění aportem/hračkou a uklidnění)	5	3	0	
11) Tolerance cizích psů a schopnost pracovat v jejich přítomnosti	5	3	0	
12) Týmová práce během celých zkoušek (vztah, spolupráce a komunikace psůvoda a se psem)	5	3	0	

Hodnocení:

- Tým může získat maximálně 60 bodů (bez prémiového hodnocení). Minimální počet bodů je 54, přičemž ani jednu nesmí obdržet 0 bodů.
- Slovní hodnocení jsou: **prospěl na výbornou** (60-58 bodů), **prospěl** (56-54 bodů), **prospěl podmíněčně** (56-54 bodů, ale s podmínkou uvedenou níže), **neprospěl** (méně než 54 bodů nebo vyloučen).

Celkový počet získaných bodů: 60	Prémiové hodnocení: bodů za
Celkové slovní hodnocení: prospěl na výbornou / prospěl / prospěl podmíněčně / neprospěl	
Stanovené podmínky (v případě, že prospěl podmíněčně) / Poznámky:	

Příloha č. 4



Příloha č. 5



Příloha č. 6



Příloha č. 7



Příloha č. 8



Příloha č. 9



Příloha č. 10



Příloha č. 11



Příloha č. 12

Prohlášení zákonného zástupce

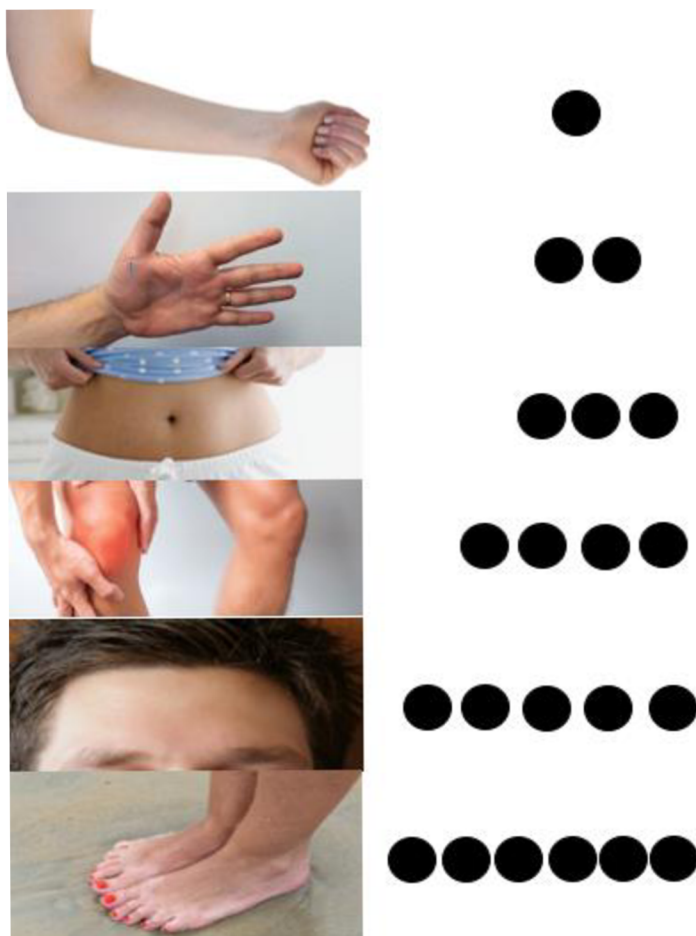
Souhlasím, že mému dítěti _____ bude na logopedickém sezení prováděna individuální i skupinová canisterapie. Dále souhlasím, že s dítětem bude v úzkém kontaktu canisterapeutický atestovaný pes s proškoleným psododem.

Prohlašuji, že dítě netrpí žádným zdravotním omezením spojeným se psy (alergie na psi srst) nebo strachem ze psů.

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis psododa

Příloha č. 13



Příloha č. 14



Příloha č. 15



Příloha č. 16



Příloha č. 17