MASARYKOVA
UNIVERZITA

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky

Vliv canisterapie na narušenou komunikační schopnost

Bakalářská práce

Brno 2022

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Mgr. Dagmar Opatřilová, Ph.D.

Vypracoval:

Anna Rozmarinová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracoval/a samostatně s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně dne 15.9.2021 Anna Rozmarinová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní docentce PhDr. Mgr. Dagmar Opatřilové, Ph.D. za korekturu a vedení mé práce. Dále bych ráda poděkovala paní ředitelce Mgr. Bohumile Počtové, která mi umožnila pozorovat canisterapii na její škole, paní učitelce Mgr. Jitce Šorfové za zprostředkování praxe a paní učitelce Mgr. Daně Bučkové za ochotu odpovídat na všechny moje dotazy a její otevřenost k tomu, abych mohla být v jejích hodinách. V neposlední řadě chci poděkovat paní Martině Kohoutové st. a Martině Kohoutové ml., které mi dali možnost proniknout do světa canisterapie.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na narušenou komunikační schopnost.

Celá práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretické část se zabývá vymezením pojmů řeč a jazyk, narušená komunikační schopnost, zooterapie a canisterapie. Dále je v teoretické části definováno jak probíhá ontogenetický vývoj řeči, jak je klasifikována narušenou komunikační schopnost a jakým způsobem probíhá canisterapie. V neposlední řadě se práce zabývá legislativním ukotvením této terapie.

Praktická část se zabývá zodpovězením hlavních a parciální cílů. Pro systematické zodpovězení cílů jsou stanoveny čtyři výzkumné otázky:

1. Co děti motivuje k zapojení se do terapie?
2. Jaké metody se využívají při canisterapii v rámci terapie narušené komunikační schopnosti?
3. V jakém rozsahu a jakým způsobem děti komunikují mimo terapii?
4. Jaký vliv terapie na komunikaci měla zlepšila se/zhoršila se/zůstala stejná?

Na tyto otázky je odpovězeno zkoumáním výzkumného vzorku dětí pomocí pozorování a následných rozhovorů s paní učitelkou a terapeutkami. Dále se v empirická část věnuje i spolupráci mezi základní školou a canisterapeutickým sdružením a charakterizuje běžný průběh canisterapeutického sezení.

V závěru bakalářské jsou zodpovězeny hlavní i parciální cíle výzkumu.

V bakalářské práci jsou použity metody kvalitativního výzkumu tedy studium odborné literatury, přímé pozorování, rozhovory s třídní učitelkou a terapeutkami.

Práce by měla přinést kompaktní přehled toho, co canisterapie je a možnosti jejího využití při terapii narušené komunikační schopnosti.

Abstract

The bachelor thesis deals with the influence of canis therapy on impaired communication ability.

The whole thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part deals with the definition of the terms speech and language, impaired communication ability, zootherapy and canis therapy. Furthermore, the theoretical part defines how the ontogenetic development of speech takes place, how impaired communicative ability is classified and how canis therapy takes place. Last but not least, the thesis deals with the legislative anchoring of this therapy.

The practical part deals with answering the main and partial objectives. To answer the objectives systematically, four research questions are set:

1. What motivates children to engage in therapy?

2. What methods are used in canis therapy in the context of impaired communication skills?

3. To what extent and in what ways do children communicate outside of therapy?

4. What has been the effect of therapy on communication has it improved/deteriorated/stayed the same?

These questions are answered by examining the research sample of children through observation and follow-up interviews with the teacher and therapists. In addition, the empirical section also explores the collaboration between the primary school and the canis therapy association and characterises the normal course of a canis therapy session.

In the conclusion of the thesis, the main and partial objectives of the research are answered.

In the bachelor thesis qualitative research methods are used i.e. literature study, direct observation, interviews with the class teacher and the therapists.

The thesis should provide a compact overview of what canis therapy is and the possibilities of its use in the therapy of impaired communication skills.

Obsah

1 KOMUNIKACE 7

1.1 ŘEČ A KOMUNIKACE 7

1.2 ONTOGENETICKÝ VÝVOJ ŘEČI 8

1.3 JAZYKOVÉ ROVINY V ONTOGENEZI ŘEČI 11

1.4 NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST 14

2 ZOOTERAPIE 18

2.1 VYMEZENÍ POJMU 18

2.2 HISTORIE ZOOTERAPIE 21

2.3 CANISTERAPIE 22

2.4 CANISTERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE 27

2.5 LEGISLATIVA 27

3 VLIV CANISTERAPIE NA NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST 28

3.1 CÍLE A METODOLOGIE 28

3.2 SPOLUPRÁCE ZÁKLADNÍ ŠKOLY S CANISTERAPEUTICKÝM SDRUŽENÍM KAMARÁD 30

3.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU 32

3.4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ 34

3.5 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ 38

4 ZÁVĚR 42

5 SHRNUTÍ 44

6 SUMMARY 44

7 SEZNAM LITERATURY 45

8 SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ 46

1 Komunikace

1.1 Řeč a komunikace

Řeč, tak jak ji chápeme my, je vlastnost typická pro lidskou bytost. K jejímu vzniku došlo po spojení několika nezbytných podmínek jako změna postavení a funkce artikulačního ústrojí, zvětšení kapacity mozku, funkční hlasové a sluchové orgány, rozvoj Brocova centra a rozvoj potřebných kognitivních schopností. K tomuto vývoji došlo přibližně před 100 tisíci lety, dá se tedy předpokládat, že v té době lidé začali poprvé používat řeč ke komunikaci s druhými. Popudem pro vznik řeči byla potřeba kmenové sounáležitosti a tvoření a sdělování pravidel pro rozrůstající se populaci (Bosáková, M. 2010).

M. Sovák (1989) definuje řeč jako „obecnou lidskou schopnost užívat výrazových neboli sdělovacích prostředků.“ Dále definuje dvě složky řeči tedy mluvu tzn. jakým způsobem je řeč užívána a jazyk, což je prostředek pro kódování a dekódování řeči.

Komunikace je stavební kámen společnosti a nikdo z nás se bez ní neobejde, prostupuje všemi oblastmi našeho života, napříč všemi oborami. Vzhledem k tomu, že je všudypřítomná je vůči ní zaujímán interdisciplinární přístup a definice komunikace jsou napříč oborami odlišné.

Sovák (1989) definuje komunikaci jako „výměnu neboli přijímání a zpracování, popř. vydávání informací.“

Mezi základní funkce komunikace patří informovat, instruovat, přesvědčit, vyjednat a pobavit. Základním dělením komunikace je dělení na komunikaci verbální a neverbální. Dle DeVita (2001, s.99) „verbální systém představují převážně slovní signály přenášené vzduchem a přijímané sluchem. Neverbální systém představují veškeré další prostředky, jimiž můžeme sdělit nějaký význam. Jsou to například gestikulace, mimika, dotyky.“ Dalšími neverbálními projevy jsou oční kontakt, proxemika a posturika. Kromě slovních signálů patří do verbální komunikace i psané slovo.

1.2 Ontogenetický vývoj řeči

Vývoj řeči probíhá v několika stádiích, které mohou mít různou délku a dobu trvání. Žádné z období ontogeneze řeči však nelze vynechat, ale ve všech obdobích vývoje může dojít k takzvané akceleraci nebo retardaci. Stádia vývoje řeči se dělí na **předřečové období** a na **vývoj řeči v pravém slova smyslu** (Bytešníková, I. 2012).

Přípravné neboli předřečové období vývoje řeči probíhá v prvním roce života. V tomto období hrají velkou roli aktivity, které si dítě osvojilo již v děloze jako olizování pupeční šňůry, polykání nebo cucání palce, pokud by dítě tyto aktivity nezvládlo nemůže nastoupit další stádium vývoje (Klenková, J. 1997).

Prvním, hlasovým preverbálním, projevem je **křik**. Křik je automatickou reakcí organismu na změnu prostředí a v začátcích života se vyznačuje svojí délkou, jednotvárnou výškou a barvou. Až od 6. týdne nabývá dětský křik podobu emocionálního křiku, v tomto věku dítě křikem vyjadřuje negativní emoce. Mezi 2. – 3. měsícem dokáže dítě křikem reagovat i na podměty pozitivně zabarvené. Rozdíl mezi emočním zabarvením je cítit i v hlasovém začátky, kdy u negativních emocí je hlasový začátek tvrdý, naopak u pozitivních emocí je křik s měkkým hlasovým začátkem. Na období tzv. pozitivně emocionálního křiku navazují postupně dvě období. Prvním z těchto období je období broukání nebo také houkání, na toto období plynule navazuje pudové žvatlání neboli **babling** (Bytešníková, I. 2012).

Během pudového žvatlání dítě začíná tvořit prahlásky, prefonémy. Tyto zvuky ještě nejsou považovány za plnohodnotné hlásky. Pravé hlásky se začínají tvořit až mezi 6. – 8. měsícem, kdy dítě přechází do období napodobujícího žvatlání neboli **lallingu**. Během tohoto období se zapojuje zraková a sluchová kontrola, v tomto období také dítě začíná pracovat s modulačními faktory řeči tedy s melodií, sílou, výškou a rytmem řeči (Klenková, J. 2012).

Dle Bytešníkové (2012) je období lallingu považováno za **první kritický bod** vývoje řeči. Dítě se snaží imitovat své okolí, při snaze o napodobení slyšené hlásky dochází k fyziologické echolálii. Toto období je významné pro podchycení sluchové vady, dítě se sluchovou vadou postupně žvatlat přestává. Sluchová vada, ale nemusí být jediným

důvodem úpadku žvatlání. Pro rozvoj žvatlání je potřeba zvýšený osobní kontakt s dítětem, oslovování a opakování žvatlavých projevů.

Kolem 10. měsíce nastupuje **stadium rozumění řeči**. O porozumění řeči nemluvíme v pravém slova smyslu, dítě plně nerozumí obsahu řeči, ale díky zraku a sluchu si dokáže výzvu asociovat s konkrétní situací, kterou zaznamenal dříve a díky tomu adekvátně reagovat (Klenková, J. 1997).

Za předpokladu, že je dítě zdravé a projde všemi předřečovými obdobími do stádia vlastního vývoje řeči dítě vstupuje kolem 1. roku života. V této fázi si dítě musí projít šesti fázemi vývoje řeči: fáze emocionálně-volní, fáze egocentrická, fáze asociačně-reprodukční, fáze rozvoje komunikační řeči, fáze logických pojmů a fáze intelektualizace řeči (Bytešníková, I. 2012).

Ve fázi **emocionálně-volní** se objevují první jednoslabičná a dvouslabičná slova, které jsou označovány za jednoslovné věty. Tyto věty dítě využívá pro vyjádření pocitů, proseb a přání. V této fázi je důraz kladem především na citové zabarvení a intonaci daného slova. Kolem 1,5 až 2 lety se dítě pomalu překlenuje do **egocentrické fáze**, kdy samo objevuje mluvení jako činnost. V tomto věku nastává období tzv. **prvního věku otázek**, zejména se jedná o otázky „Kdo je to?“, „Co je to?“. Vývoj pokračuje dospíváním dítě do **fáze asociačně-reprodukční**. V tomto období dítě upřednostňuje verbální komunikaci, začíná tvořit dvouslovné a později více slovné věty. U dítěte se začínají objevovat prvky generalizace, ve kterém různými výrazy označuje podměty a osoby ve svém okolí a tyto označení přenáší i na jevy podobné (Bytešníková, I. 2012).

Mezi 2.- 3. rokem se dítě přesouvá do období stádia **rozvoje komunikační řeči**. V tomto období dochází k prudkému rozvoji řeči, dítě chápe, že díky komunikaci může dosáhnout svých cílů a začíná vykazovat známky frustrace, pokud mu není porozuměno (Klenková, J. 1997). Na období rozvoje komunikační řeči volně **navazuje fáze logických pojmů**. V této fázi dochází k zevšeobecňování, tedy slova dříve spjatá s konkrétními podněty se pomocí abstrakce stávají obecnými označeními. Toto období je vyznačeno osvojováním těžkých myšlenkových operací, které mohou zapříčinit obtíže ve vývoji řeči – nejčastěji dysfluence projevu. V tomto období má dítě ve své slovní zásobě přibližně 1000 slov. Okolo 3.5 let přichází tzv. **druhý věk otázek** – jedná se o otázky „Proč?“ a „Kdy?“ (Bytešníková, I. 2012).

Obě období otázek jsou pro děti nesmírně důležité. Díky nim si dítě rozšiřuje pasivní i aktivní slovní zásobu a ujasňuje jazykovou strukturu (Kutálková, D. 1996).

Posledním stádiem vývoje řeči je **fáze intelektualizace**. Tato fáze začíná okolo 4. roku života a přetrvává až do dospělosti. V tomto období dítě již lépe chápe obsah sdělení, zpřesňuje gramatickou formu a rozšiřuje svojí slovní zásobu. (Klenková, J. 2012).

Ontogenetickým vývojem řeči se zabývali i jiní odborníci. Známou a přehlednou klasifikací je klasifikace dle pana profesora Lechty. Lechta (2003) dělí období vývoje řeči do pěti fází, a to fáze pragmatizace (do 1. roku života), fáze sémantizace (1.-2. rok), fáze lexemizace (2.-3. rok), fáze gramatizace (3.-4. rok) a fáze intelektualizace (po 4. roce do konce života).

Vývoj řeči je velice složitý a komplexní proces, který je multifaktoriálně ovlivněn – na vývoji se podílí endogenní i exogenní faktory, které je třeba brát v potaz. Vývoj řeči ovlivňují především tyto faktory:

- Stav centrální nervové soustavy – žádný oddíl centrální nervové soustavy nesmí být narušen. „Bez řeči by nebylo myšlení a bez myšlení řeči.“ (Lejska, 2003, s.79, cit. dle Bytešníkové, 2012, s. 21)
- Úroveň intelektových schopností – schopnost osvojení si řeči je přímo závislá na celkové úrovni inteligence jedince.
- Úroveň motorických schopností – při deficitu hybnosti mluvních orgánů dochází k deficitu vývoje řeči.
- Úroveň sluchové percepce – na základě sluchu řeč nejen vnímáme, ale i realizujeme. Při poškození sluchu dochází k omezení nebo zastavení spontánní tvorby řeči. Poškození sluchu může vést k dysprozódii.
- Úroveň zrakové percepce – zrakové vnímání se podílí na osvojení artikulace a neverbální komunikace.
- Vrozená míra nadání pro řeč a jazyk
- Vlivy sociálního prostředí – pro dítě je důležité mít okolo sebe přiměřené množství kvalitních podnětů a kvalitní mluvní vzor (Bytešníková, I. 2012).

V návaznosti na faktory ovlivňující vývoj řeči dala D. Kutálková (1996) dohromady několik pravidel, které obtížím ve vývoji mohou předejít:

- Dostatek přiměřených podnětů
- Respektovat věk dítěte – volit hry úměrné k věku dítěte, v určitém věku má hra dítě pouze bavit a ne rozvíjet. Dítěti bychom měli nabízet různorodé činnosti, ze kterých si samo vybere kýženou aktivitu.
- Respektovat dosažený stupeň vývoje – je nutné si uvědomit, kde se v rámci vývoje řeči dítěti nachází a nemít na něj zbytečně velké nároky. Fáze vývoje řeči se musí všechny postupně projít, nesmějí se přeskakovat.
- Zájmy – pokud chceme dítě něco naučit musíme činnost přizpůsobit jemu, jeho potřebám a zálibám.
- Pochvala – to na co klademe pozornost v dítěti fixujeme, proto je lepší vyzdvihovat výhry, chválit snahy a nekomentovat prohry.
- Trpělivost – je potřeba nechat dítěti prostor pro pozorování, poslouchání a opravování se.
- Výběr podnětů – při výběru hraček je dobré si uvědomit, že hračky děti dále rozvíjí, proto je dobré se oprostit od jednoúčelových hraček, které dítě brzo omrzí.
- Rozvoj smyslového vnímání a tělesné obratnosti
- Dialog předpokládá dva lidi – poslední pravidlo se zaměřuje na potřebu rozvoje obsahu a formy, ale také je potřeba dítě naučit číst a používat řeč těla.

1.3 Jazykové roviny v ontogenezi řeči

Dvořák (2007) definuje jazykovou rovinu jako určitý dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami. Ve vývoji řeči existují čtyři jazykové roviny – foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-

syntaktická a pragmatická. Tyto roviny se navzájem prolínají, doplňují a jejich vývoj probíhá v jednotlivých stádiích ontogeneze řeči současně.

Foneticko-fonologická rovina je rovina zabývající se zvukovou stránkou řečového projevu. Základní stavební složkou této roviny je hlásky neboli foném. Důležitým momentem této roviny je přechod z pudového na napodobivé žvatlání (Bytešníková, I. 2012).

Pořadí vyslovovaných hlásek u dětí se může individuálně lišit, ale existuje **pravidlo nejmenší námahy**, které stanovil Schulze a spočívá v tom, že se dítě nejprve naučí vyslovovat hlásky artikulačně snazší a až později pracuje na hláskách artikulačně obtížnějších. Zpravidla se nejdříve jedná o samohlásky, poté o retné souhlásky a končí se u hlásek hrdelních. Nejpozději děti zvládnou hlásky charakteristické pro jejich mateřský jazyk (Klenková, J. 1997).

Proces osvojování hlásek je ovlivněn několika faktory například úroveň motoriky mluvních orgánů, schopnost sluchové diferenciace, napodobovací schopnosti, podnětnost prostředí, ale také intelekt jedince (Bytešníková, I. 2012).

Odborníci se neumějí shodnout na adekvátním věku, ve kterém by dítě mělo ovládat všechny hlásky. Věkové rozmezí se pohybuje od čtyř do sedmi let.

Další rovina, která zasahuje do vývoje řeči se nazývá **lexikálně-sémantická**. Tato rovina zahrnuje pasivní i aktivní slovní zásobu, definici pojmů a úroveň zobecňování. Základní stavební složkou této roviny je slovo neboli lexém (Bytešníková, I. 2012). Rozvoj slovní zásoby probíhá celý život a je ovlivněn jak intelektem jedince, tak podnětností prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Hlavní podíl na rozvoji slovní zásoby má první a druhý věk otázek.

Klenková (2012) uvádí, že díky několika výzkumům bylo zjištěno, že dítě okolo 1 roku umí okolo 5-7 slov, dvouleté dítě zvládá přibližně 200 slov, tříleté dítě zná slov téměř 1000 – zde můžeme pozorovat největší nárust. Ve věku 4 let dítě umí asi 1500 slov a o dva roky později, tedy v předškolním věku, dítě umí okolo 2500-3000 slov.

Morfologicko-syntaktická rovina se zabývá gramatickými pravidly mluvního projevu. Jedná se o správnost slov a vět, slovosledu a mluvnických kategorií. Rovinu morfologicko-syntaktickou lze pozorovat až okolo 1. roku, kdy začíná dítě tvořit

jednoslovné věty, které se přibližně okolo 2 roku překlenou do vět dvouslovných. Klenková (1997) uvádí, že dle Lechty gramatická rovina odráží celkovou úroveň intelektu.

Dítě v počátcích rozvoje řeči nevyužívá všechny slovní druhy a postupem času se mění nejen zastoupení slovních druhů, ale také frekvence, se kterou jsou jisté slovní druhy ve spontánní mluvě využívány. Ze začátku používá převážně zvukomalebné citoslovce, ty tvoří základ slovní zásoby. Na citoslovce volně navazují podstatná jména, slovesa a takzvaná dětská slova, která dohromady pomáhají dítěti tvořit jednoduché jednoslovné a dvouslovné věty (Bytešníková, I. 2012).

Přídavná jména a osobní zájmena dítě připojuje mezi 2. a 3. rokem, v té době začíná také skloňovat a pomalu začíná užívat singulár a plurál. Po 4. roce života dítě většinou ovládá všechny slovní druhy a snaží se tvořit souvětí. Pro vývoj gramatiky je charakteristický takzvaný transfer – přenos mluvního vzorce na mluvu v podobné situaci, kdy dítě nebere v potaz gramatické výjimky. Kvůli transferu je pro děti obtížnější naučit se stupňování přídavných jmen a do 4 let se jedná o fyziologický dysgramatismus (Klenková, J. 1997)

Dle Bytešníkové (2012) je, u dětí intaktních, osvojování gramatické stavby řeči přímo ovlivněno kvalitou mluvního vzoru a rozvojem jazykového citu.

Čtvrtou rovinou, která se zásadně podílí na komunikaci, je **rovina pragmatická**. V této rovině se zkoumá schopnost jedince komunikovat v běžném životě. Jedná se o schopnost dodržení pravidel dialogu, schopnost přiměřeně reagovat, schopnost udržet téma a schopnost využití neverbální komunikace.

Podle Bytešníkové (2012) je třeba sledovat tři základní oblasti – rozvoj komunikativní funkce, reakce na komunikaci a účast na komunikaci. Dítě si svoji roli komunikačního partnera poprvé uvědomuje mezi 2. a 3. rokem života – začíná chápat, že pomocí komunikace vyjádří své emoce, získá informace a dosáhne cílů. Děti jsou postupně vedené k tomu, aby před nástupem do školy dokázali komunikovat s vrstevníky i dospělými, diskutovat, vést individuální i skupinovou konverzaci, udržet rozhovor, naslouchat a vyčkat, než druhý dokončí myšlenky.

1.4 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost (NKS) je předmětem vědního oboru logopedie. Proto je velmi důležité NKS co nejpřesněji definovat. Přesné definování NKS narušují problémy s vymezením a definováním normy, proto je dobré na NKS nahlížet ze dvěma způsoby. Dle Lechty (1995, s.17) je možné NKS definovat jako „odchylku od vžité jazykové normy v určitém jazykovém prostředí“, anebo lze vycházet z „komunikačního záměru jednotlivce.“ Podle zmíněného autora je objektivnější vycházet z komunikačního záměru jedince, a tak pokládá komunikační schopnost za narušenou tehdy, kdy některá jazyková rovina, případně několik jazykových rovin, působí v rozporu ke komunikačnímu záměru.

Diagnostika NKS se také odvíjí od věku jedince. V jistých životních obdobích nelze odchylku od normy brát jako NKS, ale může se jednat o fyziologické jevy, například fyziologická neplynulost (okolo 3. - 4. let), fyziologický dysgramatismus (do 4 let) a fyziologická dyslálie. Odborník musí posoudit, zda se jedná o NKS nebo je příčinou nevyzrálí nervový systém, neobratnost mluvních orgánů, smyslová porucha, orgánové postižení a další (Klenková, J. 2006).

Při dělení NKS se používají dvě hlavní hlediska: hledisko času vzniku poruchy a hledisko lokalizační. Z časového hlediska se poruchy dělí na:

- prenatálně získané
- perinatálně získané
- postnatálně získané

Z lokalizačního hlediska k příčinám vzniku NKS řadíme:

- genové mutace
- aberace chromozomů
- vývojové odchylky
- orgánová poškození receptorů
- poškození centrální části

- poškození efektorů
- nepodnětné prostředí
- narušení sociální interakce (Klenková, J. 2006)

Mimo tyto dvě hlediska, dle kterých klasifikujeme NKS bereme v potaz i to, zda se jedná o poškození trvalé či přechodné, poškození receptivní nebo expresivní složky řeči, zda se jedná o postižení dominantní či přidružené, také můžeme rozlišit, zda se jedná o narušení úplné či částečné (Lechta, V. 1995).

V odborné literatuře je využívána symptomatologická klasifikace podle V. Lechty, kdy jsou narušené komunikační schopnosti děleny do deseti kategorií podle nejvýraznějších symptomů:

1. vývojová nemluvnost – vývojová dysfázie
2. získaná orgánová nemluvnost – afázie
3. získaná psychogenní nemluvnost – mutismus
4. narušení zvuku řeči – rhinolalie, palatolalie
5. narušení fluence řeči – breptavost (tumultus sermonis), koktavost (balbuties)
6. narušení článkování řeči – dyslalie, dysartrie
7. narušení grafické stránky řeči
8. symptomatické poruchy
9. poruchy hlasu
10. kombinované vady a poruchy řeči (Klenková, J. 2006).

Vývojová dysfázie je definovaná jako „narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.“ (Škodová, E., Jedlička, I. In Škodová, E., Jedlička, I. 2003, s. 106)

Afázie je definovaná jako NKS projevující se „ztrátou exprese nebo rozumění řeči v důsledku ložiskového poškození mozku.“ (Čecháčková, M. In Škodová, E., Jedlička, I. 2003, s. 143)

Mutismus je Lechtou (1995, s. 251) definován jako „nepřítomnost nebo ztráta řečových projevů, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému.“

Rhinolalie neboli huhňavost je způsobena změnami v nosních dutinách, zbytnělými nosními mandlemi nebo změnami patrohltanového závěru. Podle příčiny se rozlišuje huhňavost uzavřená o otevřená – každá se liší zněloslí nosovek. Se zněloslí hlásek souvisí i s další NKS palatolálie, kdy dochází k rozštěpu. Rozštěp ovlivňuje nejen znělost hlásek, ale i artikulaci a mimiku (Klenková, J. 1997).

Breptavost je charakteristická překotností tempa mluvy, dotýká se vynechávání slabik, opakování slov, odbočení od tématu a také celkové prozódie. Pro poruchu je typické, že si jedinec svoji mluvu neuvědomuje (Dvořák, J. 2007).

Koktavost je jednou z nejzávažnějších poruch řeči. I přes svou závažnost a zájem odborníků dosud nebyla objevena příčina jejího vzniku. Dle Lechty (1995, a. 318) je koktavost „syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickým nedobrovolným přerušováním plynulosti procesu mluvení“.

Dyslalie je nejrozšířenější poruchou komunikační schopnosti. Vyznačuje se narušením výslovnosti jedné nebo více hlásek. Dysartrie, která se řadí s dyslálií do stejné symptomatologické skupiny, se projevuje poruchou celkové motorické realizace řeči na základě poškození CNS. (Klenková, J. 2006)

Narušení grafické stránky řeči je zastřešující pojem pro specifické poruchy učení jako jsou dyslexie – porucha čtení, dysgrafie – porucha psaní a dysortografie – porucha pravopisu (Žlab, Z., Škodová, E. In Škodová, E., Jedlička, I. 2003, s. 357)

Symptomatické poruchy řeči jsou poruchy, které doprovází jiné dominantní postižení. Může se vyskytovat u dětí s mozkovou obrnou nebo u osob s těžkým mentálním postižením (Klenková, J. 2006).

Poruchami hlasu se převážně zabývá obor foniatrie. Poruchy hlasu mohou mít několik příčin – vnitřní, vnější, orgánové, funkční a psychogenní. Dle Klenkové (2006, s. 180) definujeme poruchy hlasu jako „patologickou změnu individuální struktury hlasu, změnu v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání, přičemž se mohou v hlase vyskytnout i různé vedlejší zvuky“.

Poslední kategorií jsou kombinované vady a poruchy řeči, tzn. NKS se vyskytuje současně s dalším hendikepem.

2 Zooterapie

2.1 Vymezení pojmu

Předtím než se zaměříme na specifika zooterapie definujeme si, co znamená terapie jako taková. Terapie dle Dvořáka (2007, s. 199) je definována jako „zaměření se na odstranění poruchy či odchylky, zmírnění následků postižení, onemocnění: intervence, reedukace, rehabilitace, kompenzace, korekce, náprava, speciální péče apod.“ Přičemž se terapie dělí dále podle způsobu nebo podle použití léčebných prostředků (Dvořák, J. 2007).

Pro výraz zooterapie existuje mnoho definic, které nejednotně popisují obsah daného termínu. Bicková (2020, s. 24) uvádí několik možných definic, se kterými autoři pracují.

- „Zooterapie je základní schopnost živého organismu probouzet samo léčitelské schopnosti jiného živého organismu.“
- „Zooterapie je rehabilitační podpůrnou metodou a metodou psychosociální podpory zdraví, která je založena na propojení vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“
- „Zooterapie je souhrn veškeré rehabilitace – léčebné, sociální, pedagogické a pracovní.“ (Bicková, J. 2020)
-

Michaela Freeman charakterizuje zooterapii jako „pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, je zde zvíře vždy v roli prostředníka, tzv. koterapeuta.“ (Freeman, M. In Velemínský, M. 2007, s. 30) Autorka dále uvádí deset aspektů, díky jejichž definování bychom měli lépe pochopit, co pojem zooterapie zastřešuje:

1. Zvířecí druh

2. Metoda zooterapie
3. Forma zooterapie
4. Způsob práce
5. Složení pracovní jednotky
6. Počet zvířat
7. Počet klientů
8. Analýza cílové skupiny
9. Analýza zdravotního stavu
10. Analýza sociálních vazeb a dynamiky prostředí (Freeman, M. In Velemínský, M. 2007).

Dle zvířecího druhu rozlišujeme několik typů zooterapie:

- **Canisterapie** – při tomto druhu terapie se využívá interakce mezi člověkem a psem
- **Felinoterapie** – tato terapie je založena na interakci mezi člověkem a kočkou
- **Hipoterapie** – využívá interakce mezi člověkem a koněm
- Delfinoterapie – využití delfína
- Lamaterapie – využití lamy
- Insektoterapie – využití hmyzu
- Ornitoterapie – využití ptáků

Bez odborného názvu bývají k zooterapii využívána také malá domácí zvířata, hospodářská zvířata, volně žijící zvířata, exotická zvířata v zoo aj. prostředí (Freeman, M. In Velemínský, M. 2007).

Metody, jakými je zooterapie vedena, jsou dohromady čtyři a dělí se na:

- **„AAA“ = Animal Assisted Activities = „aktivity za pomoci zvířat“**

Jedná se o přirozený kontakt mezi člověkem a zvířetem. Zaměřuje se na zlepšení kvality života klienta. Za cíl si klade zlepšení komunikace, pohyblivosti, motivace či odbourávání stresu. Mezi typické aktivity spadá hlazení zvířete, hry, péči o zvíře a komunikace se zvířetem.

- **„AAT“ = Animal Assisted Therapy = „terapie za pomoci zvířat“**

Tato metoda je zacílena na zlepšení psychického a fyzického stavu klienta. Způsob, jakým bude terapie vedena je zaměřen velmi individuálně, dbá se na rozvoj konkrétních fyzických, sociálních, emocionálních a kognitivních funkcí. Typickými aktivitami jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti a další.

- **„AAE“ = Animal Assisted Education = „vzdělávání za pomoci zvířat“**

Metoda se zaměřuje na zlepšení výchovy, vzdělávání a sociálních dovedností klienta. Hlavním cílem by mělo být dosáhnout motivace k učení a vlastní osobnostní rozvoj. Zvíře se využívá jako prostředník pro výuku a předává informace zábavnou, chytlavou formou. Dále je kladen důraz na rozvoj motoriky, komunikace aj.

- **„AACR“ = Animal Assisted Crisis Response = „krizová intervence za pomoci zvířat“**

Tato metoda je zaměřena na jedince, kteří se ocitli v psychicky náročné, stresové situaci a soustředí se na odbourání stresu a na celkové zlepšení psychického i fyzického stavu člověka. Mezi typické metody patří metody z pole psychologie, empatie, povzbuzení ke komunikaci a kontaktu atd. prostředí (Freeman, M. In Velemínský, M. 2007).

Formy zooterapie úzce souvisí s jejími metodami. Mezi formy zooterapie užívané v rámci AAA, AAT a AAE patří:

- Návštěvní programy – jedná se o pravidelná návštěvy, kdy zooterapeut se zvířetem dochází do domácnosti klienta nebo do zařízení, ve kterém se klient nachází, popřípadě klient dochází za zvířetem.

- Jednorázové aktivity – tyto aktivity mají podobný obsah jako pravidelná návštěvy, ale na rozdíl od nich se zaměřují na momentální potřeby publika.
- Pobytový program – je možné ho dělit na jednorázový či pravidelný a jedná se o intenzivní setkávání s jedním i s více druhy terapeutických zvířat.
- Rezidentní program – jedná se o trvalé umístění zvířete k jednotlivci nebo do zařízení, kde je terapie provozována.
- Ambulantní program – odehrává se na odborném pracovišti, může sloužit k odbourání strachu z lékařských procedur apod.
- Program péče o zvíře – slouží k ověření schopnosti jedince zařadit se do společnosti – testuje jeho samostatnost, zodpovědnost, motivaci k práci a pravidelné návyky.
- Zooterapie s asistenčním zvířetem – podobně jako program péče o zvíře slouží k integraci jedince do společnosti

Mezi formy zooterapie užívané v rámci AACR patří zásah krizové intervence, kdy se zooterapeutický tým stává součástí IZS a pomáhá během přírodních katastrof, teroristických útoků, kriminálních činů nebo nehod (Freeman, M. In Velemínský, M. 2007).

Zooterapie je vhodná téměř pro každého. Výjimku tvoří osoby, s alergií na srst a dalšími alergiemi spojenými se zvířaty. Terapie může probíhat jak individuálně, tak skupinově. Během terapie je přítomen zooterapeut s klientem/klienty a jedno či více zvířat. Celá skupina může být doplněna dalším personálem jako jsou například zdravotníci, pedagogové nebo asistenti (Freeman, M. In Velemínský, M. 2007).

2.2 Historie zooterapie

Zvířata jsou využívána k pomoci lidem, v těm nejrůznějších ohledech, již od počátku jejich domestikace.

Dříve než bylo zachyceno a zapsáno léčebné využití zvířat, existovalo několik důkazů o tom, že různá zvířata zaujímala zásadní postavení ve společnosti, a to přes starý Egypt, Sumer, Indii, Inky a Řeky a Římany (Lacinová, J. In Velemínský, M. 2007).

Není přesně datováno od kdy se jednotlivá zvířata stala lidskými společníky, první písemná zmínka o léčebném využití zvířat pochází z 8. století. V roce 1942 byla zvířata nasazena během rehabilitace válečných pacientů (USA), v roce 1792 byla v Anglii založena klinika, která využívala zvířat jako nového způsobu léčení duševně nemocných a později se v Německu začala zvířata využívat při práci s epileptiky (Bicková, J. 2020).

V 70. letech americký psychiatr Boris Levinson, označil zvíře za takzvaného koterapeuta a upozornil na to, jak zvíře zrychluje terapeutický proces. V průběhu 80. a 90. let dvacátého století došlo k rozvoji intervence za přítomnosti zvířat, ke vniku metodiky, stanovení standardů praxe a zvýšení publikační činnosti (Bicková, J. 2020).

Po B. Levinsonovi se o rozmach zooterapie jako vědního oboru zasloužili manželé Corsonovi, Friedmannová, Katcher, Lynch aj., kteří se zabývali formou zooterapie, ucelovali metodické postupy a normy praxe (Lacinová, J. In Velemínský, M. 2007).

V roce 1992 byla založena International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) neboli Mezinárodní asociace organizací zabývajících se vztahy mezi lidmi a zvířaty. Tato zastřešující organizace podporuje výzkum, vzdělávání a výměnu informací mezi jednotlivými organizace z různých zemí. Hlavním dokumentem IAHAIO je Bílá kniha, která definuje termíny v oblasti intervencí a aktivit za asistence zvířat včetně pokynů pro jejich welness a welfare. Mezi další organizace věnující se problematice zooterapie můžeme zařadit European Society for Animal-Assisted Therapy (Bicková, J. 2020).

2.3 Canisterapie

Canisterapie je jedním z druhů zooterapie, konkrétně se jedná o terapie za pomoci psa. Termín canisterapie se v České republice používá od roku 1993 a jejím autorem je

Jiřina Lacinová, termín se skládá z dvou slov „canis“ = pes a „terapie“ = léčba. Tento termín se ujal jak u nás, tak i v zahraničí.

Canisterapie může mít několik **odborných definic**. J. Eisertová (s.60, In Velemínský, M. 2007) definuje tuto terapii jako „*léčebný kontakt psa a člověka. Je prováděná formou individuální i skupinovou… přispívá k rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zvyšuje motivaci podílet se na vlastním léčebném procesu, zlepšuje interakci klienta s ostatními klienty – ošetřovateli – rodiči atd.*“ Galajdová (s. 15, 2011) definuje canisterapii poněkud volněji „ *Řekla bych, že to je: duši hojící pocit, který v nás zanechává kontakt s milým a bezprostředním psem, pocit, že nejsme sami, že někoho zajímáme a že někdo nás má rád a těší se na nás. Pocit, který nám pomáhá čelit každodenním trampotám a dává vůli jít životem dál… Pozitivní pocit, který má nejen psychické, ale i fyzické dopady…* “

Základem **canisterapeutického týmu** je canisterapeut a vybraný pes. Pes i canisterapeut musí projít několika přípravami a zkouškami. Tito dva mezi sebou musí mít velmi úzký vztah a musí si důvěřovat – canisterapeut má zásadní vliv na výchovu a výcvik psa.

Další nepostradatelnou osobou účastnící se canisterapie je klient. Jak je výše zmíněno klientem se může stát kdokoliv, komu to jeho zdravotní stav dovoluje. Zásadní je, že klient se terapie účastní dobrovolně.

Dalšími osobami, které se přímo či nepřímo účastní terapie jsou rodiče či opatrovníci, dobrovolník a interdisciplinární tým odborníků – psycholog, pedagog, sociální pracovní aj., dále pak chovatel a veterinární lékař (Tichá, V. In Velemínský, M. 2007).

Pokud se zaměříme na **výběr canisterapeutického psa**, nic jako ideální plemeno pro výkon terapie neexistuje. Ne každý pes je však pro canisterapii vhodný, je důležité si uvědomit, že psa neformuje jen výchova a socializace, ale i jeho vrozené povahové vlastnosti a předpoklady. Mezi nevhodné kandidáty můžeme zařadit psi, se kterými jsme měli předchozí negativní zkušenost a také psi, kteří jsou cvičeni k obraně a útoku.

Pokud již přiřazujeme psa ke klientovi měli bychom brát v potaz jeho preference a potřeby (Eisertová, J. In Velemínský M. 2007).

Mezi vhodná kritéria při výběru psa dále řadíme: spolehlivost, předvídatelnost, kontrolovatelnost, míra v oblasti rizik a soulad s majitelem. Mezi tzv. specifické prvky, které musí vhodný pes zvládat řadíme: pohyb ve vnitřních prostorách, kontakt s větší skupinou lidí, zvláštní pach, náhlý hluk a nekoordinované pohyby klienta. Velmi důležitou součástí je, aby terapie přinášela radost nejen klientovi, ale i psovi (Bicková, J. 2020).

Mohli bychom říct, že obecně více než na plemeni psa záleží na majitelovi. Pokud je majitel klidný, vyrovnaný člověk je velká pravděpodobnost, že vychová i takového psa, naopak, když je majitel nevyrovnaný, roztěkaný a netrpělivý, jeho pes se bude chovat podobně.

Kromě povahových předpokladů musí pes i psovod složit **zkoušky**, které je budou opravňovat k praktikování canisterapie. V České republice existuje několik druhů kurzů, od několikahodinových přednášek po kurz v rámci celoživotního vzdělávání.

V rámci přípravy si psovod osvojuje komplexní přístup ke canisterapii, podmínky kontaktu mezi klientem a psem a pravidla provádění canisterapie v praxi. Příprava psa je zaměřena na osvojení specifických dovedností (specifických prvků). V závěrečné fázi psovod skládá písemný teoretický test a poté se se psem účastní modelových situací, které testují jejich dovednosti. Tyto zkoušky jsou pravidelně obnovovány (Eisertová, J., Tichá, V. In Velemínský M. 2007).

Složení zkoušek je hlavním předpokladem pro zahájení canisterapie u klienta nebo v cílovém zařízení. **Před prvním setkáním** by mělo dojít k vyjasnění podmínek a požadavků obou stran, k určení prostoru i času kdy se bude terapie odehrávat, stanovit si pravidla terapii a určit si vhodné klienty i formu nadcházející terapie. Samotná canisterapie poté probíhá **ve třech fázích**. V přípravné fázi si terapeut připraví program setkání a připraví psa pro vstup do zařízení. Během vlastního kontaktu, druhé fáze, pokud se jedná o vlastní návštěvu má terapeut za úkol představit sebe a psa klientovi.

Dále musí klientovi předat pravidla chování se ke psovi. V poslední fázi, tedy po skončení kontaktu, terapeut informuje o průběhu odborníky, popřípadě rodiče a sám si zaznamenává úspěchy i neúspěchy terapie (Eisertová, J., Tichá, V. In Velemínský M. 2007).

Cíle canisterapie jsou individuální a vychází z potřeb jednotlivých klientů. Dle V. Tiché (s. 78 In Velemínský M. 2007) lze říct, že „u dětí a dospělých je cílem rozvoj jejich dovedností a schopností a u seniorů jejich udržení a zachování, u všech skupin pak psychosociální podpora, rehabilitace, zvýšení kvality života."

Tichá (In Velemínský M. 2007) dále dělí cíle podle specifických a nespecifických skupin dětí a seniorů:

- Cíle stanovené u dětí všech skupin
    - Pohyblivost – rozvoj jemné a hrubé motoriky, motivace a radost z pohybu, spontánní cílený pohyb, koordinace, sebeobsluha, manipulace
    - Psychická podpora – opora při odloučení, pozitivní naladění, redukce náladovosti, radost, relaxace, pocit jistoty, sebevědomí a sebedůvěra, sebepřijetí
    - Kognitivní oblast, motivace – stimulace vnímání, rozvoj smyslů, pozornost, soustředění, myšlení, představivost, paměť, komunikace
    - Sociabilita a sociální dovednost – navazování kontaktu, zmírnění agresivity, zapojení do kolektivu
    - Vztah ke psům, zvířatům a přírodě
- Cíle stanovené u dětí vybraných skupin
    - Dítě s ADHD – snížení hyperaktivity a impulzivity, zvyšování soustředění
    - Dítě s mentálním postižením – podpora psychomotorického vývoje, koordinace, komunikace, stimulace, paměť
    - Dítě se zrakovým postižením – trénování motoriky, příprava vodícího psa

    - Dítě se sluchovým postižením – stimulace, rozvoj abstrakce, komunikace
    - Dítě s psychosomatickým onemocněním – psychosociální podpora
    - Dítě s tělesným postižením – trénování motoriky a koordinace
    - Dítě s PAS – prožívání emocí, relaxace
    - Děti žijící v ústavním zařízení – stimulace, podpora, prožitek emocí
- Cíle stanovené u seniorů
    - Pohyblivost
    - Psychická podpora
    - Kognitivní oblast
    - Sociabilita
    - Vztah ke psům a zvířatům

Pro dosažení stanovených cílů jsou v canisterapii využívány různé **aktivity**. K rozvoji jemné motoriky slouží manipulace s karabinami na obojku a vodítku, zapínání a otevírání, manipulace s granulemi, využití hraček, česání psa, rozeznávání psů po hmatu a další. Pro rozvoj hrubé motoriky a koordinace je pes využíván jako motivátor k pohybu a dále je možné se psem nacvičovat hod. Pes v několika směrech stimuluje smysly – chování psa, řeč těla, hlazení psa, olizování, dýchání psa, štěkot. Během rozvoje myšlení klient třídí, co psovi patří a nepatří, co patří, do jakých skupiny a také si klient zkouší modelové situace jako volání na policii z důvodu ztráty psa – barva, velikost, věk.

Díky canisterapii můžeme u klienta rozvíjet komunikaci, a to za pomoci komunikace o psovi a se psem, popisování plemen, vytváření příběhů o ztraceném psovi, trénink výslovnosti jmen psů a další (Tichá, V. In Velemínský M. 2007).

2.4 Canisterapie v České republice

Česká republika se stala členem IAHAIO prostřednictvím Asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (1995). V roce 1997 vznikla v České republice Canisterapeutické společnost, tuto společnost založili L. a Z. Galajdovy. Po zániku této organizace v roce 2001, byla v roce 2003 Jiřinou Lacinovou založena Canisterapeutická asociace – i tato organizace posléze zanikla.

V přítomnosti je canisterapie velmi rozsáhlým a hojně využívaným druhem terapie, avšak do dnešního dne nemá jednu zastřešující organizaci, a tak se zájemci o canisterapii musí obracet na jednotlivé spolky v jejich kraji sami.

2.5 Legislativa

V České republice není zapojení zvířat během terapie právně ošetřeno. Nejen při práci se zvířaty, ale i při setkávání s nimi bychom měli být obeznámeni se zákonem č. 501/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. A déle se zákonem č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a o změně některých souvisejících zákonů (veterinární zákon).

3 Vliv canisterapie na narušenou komunikační schopnost

Následující kapitola, praktická část práce, je věnována samotnému výzkumnému šetření, které je zaměřeno na praktické využití canisterapie při terapii narušené komunikační schopnosti.

3.1 Cíle a metodologie

Cílem bakalářské práce je zjistit jaký má canisterapie, jako vybraný druh terapie, vliv na narušenou komunikační schopnost, či zda je tento druh terapie vůbec vhodný.

V souvislosti s hlavním cílem byly stanoveny **cíle parciální**:

- Zjištění motivace dětí pro plné zapojení do canisterapie.
- Analýza využívaných canisterapeutických metod.
- Analyzovat jakým způsobem děti mluví před terapií.
- Analyzovat jakým způsobem děti mluví během absolvování terapie.

V návaznosti na cíle šetření byly stanoveny následující **výzkumné otázky**:

1. Co děti motivuje k zapojení se do terapie?
2. Jaké metody se využívají při canisterapii v rámci terapie narušené komunikační schopnosti?
3. V jakém rozsahu a jakým způsobem děti komunikují mimo terapii?
4. Jaký vliv měla terapie na komunikaci? Zlepšila se/zhoršila se/zůstala stejná?

Nalezení odpovědí na tyto otázky je obsahem celé výzkumné části. Pro výzkumné šetření byl zvolen **kvalitativní přístup**, kdy byly stanoveny výzkumné otázky, které se

mohly měnit v závislosti na postupně získávaných datech. Bylo využito přímé **pozorování** canisterapie a dětí, které byly do výzkumu zahrnuty, **rozhovor** s třídní učitelkou, která je s dětmi několik let v každodenním kontaktu, a dále rozhovor s oběma vedoucí canisterapie na dané škole. Oba rozhovory měly formu tzv. polostrukturovaného rozhovory, kdy bylo stanoveno několik základních otázek a témat, které bylo třeba zodpovědět a v návaznosti na tyto otázky se poté rozhovor rozvíjel dále podle potřeby a směřoval k předávání si zkušeností a poznatků.

Pro canisterapeutické návštěvy bylo využito prostředí Základní školy Žďár nad Sázavou, Komenského 6, která disponuje třídami zřízenými dle §16 odst. 9 pro děti s mentálním postižením a se speciálními vzdělávací potřebami, stejně tak disponuje i přípravnu třídou pro děti ve věku 6 let. V rámci canisterapie škola úzce spolupracuje s canisterapeutickým sdružením Kamarád, z.s.

Canisterapie na základní škole probíhá každý týden v pondělí přibližně 2 hodiny, přičemž jeden týden se jedná o polohování, které probíhalo individuálně, další týden o aktivizační aktivity, které probíhaly skupinově. Jednalo se o formy AAA (Animal Assisted Activities) a AAE (Animal Assisted Education). Polohovací návštěvy probíhali především za cílem děti zklidnit, nechat je odpočinout a uvolnit, a vytvořit jim bezpečné a klidné prostředí pro komunikaci. Charakter aktivizačních návštěv byl především motivační, motivovat děti k práci a komunikaci, vzdělávací a terapeutický, zaměřený na zlepšení motoriky a komunikace.

Terapeutkami jsou dvě dámy zabývají se canisterapií několik let, přičemž jedna vedla polohovací aktivity a aktivizační aktivity vedla především terapeutka druhá. Na polohování je využívána osmiletá border kolie Bordy, na aktivity terapeutky střídají psů více. Jedná se o dvouletou border kolii Dixi, jedenáctiletou kříženku německého ovčáka s border kolií Sisi a čtyřměsíčního samojeda Artuše.

3.2 Spolupráce základní školy s Canisterapeutickým sdružením Kamarád

Základní škola Žďár nad Sázavou, Komenského 6 (dále jen základní škola) poskytuje výchovu a vzdělávání, speciálně pedagogické terapie poradenství žákům s různými stupni mentálního postižení, žákům s poruchou autistického spektra, žákům s poruchou pohybového ústrojí, žákům s narušenou komunikační schopností, žákům s kombinovaným postižením a v neposlední řadě žákům intaktním.

Strukturu základní školy tvoří osm tříd prvního stupně vzdělání, pět tříd druhého stupně vzdělání, jedna přípravná třída pro děti ve věku šesti let a šest tříd pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Základní škola disponuje dvaceti šesti pedagogy, dvaceti asistenty pedagoga a jedním speciálním pedagogem.

Základní škola nabízí speciální terapie a kroužky jak dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, tak dětem intaktním. Mezi terapie a kroužky, které jsou nabízeny pro děti s SVP patří plavání, trampoling, snoezelen, hipoterapie a samozřejmě canisterapie.

V rámci canisterapie základní škola spolupracuje s **Canisterapeutickým sdružením Kamarád, z.s.** Sdružení se canisterapii věnuje od roku 1999, pod vedením předsedkyně spolku paní Martiny Kohoutové. Canisterapie na základní škole je vedena právě paní Kohoutovou a její dcerou Martinou.

Na **polohování** dochází do školy paní Martina se svou osmiletou border kolií Bordy. Celkový čas polohování jsou přibližně dvě hodin, přičemž se tento čas dělí mezi zhruba deset dětí s SVP, záleží, kolik dětí je ve škole a kolik jich má zájem, tedy jedno dítě se polohuje přibližně patnáct minut. Během polohování je kromě dítě a psa přítomna i terapeutka a pedagožka nebo asistentka pedagoga. Tyto dvě osoby mají za úkol vytvořit bezpečné prostředí, jak pro dítě, tak pro psa a mají za úkol zajistit, aby terapie probíhala co nejplynuleji a naplnila svůj plný potenciál. Hlavním úkolem polohování je vnitřní i vnější zklidnění dítěte, odpočinutí si, navození důvěry a pocitu bezpečného prostředí. Dále se během polohování rozvíjí motorika, fantazie a komunikace.

Při vstupu do třídy, kde terapie probíhá si dítě samo lehne ke psovi nebo poprosí o doprovod za psem, v jistých případech si dítě ke psovi nelehá, ale sedá. Pokud je dítě

svolné si ke psovi lehnout je povzbuzen paní terapeutkou či pedagožkou k hlazení. Dítě samo rozhoduje, kde bude psa hladit, jak intenzivně i jak dlouho. Pedagog zasahuje jen ve chvíli mi pocit, že dítě myšlenkami zabloudilo a znovu ho upozorňuje na přítomnost psa a možnost hlazení. U mladších dětí, které s terapií teprve začínají nechává terapeutka i pedagožka terapii probíhat bez jakéhokoliv rušení. Starší děti se snaží pedagožka více zapojit, ptá se jich na jméno psa, barvy, kolik má končetin či kde má jemnou srst. Děti na konci terapie mají možnost dát pejskovi piškot a zkusit mu říct nějaký povel, pokud dítě nechce tak odchází a do třídy přichází další.

Na **aktivity** do školy dochází především paní Kohoutová s jedenáctiletou kříženkou německého ovčáka a border kolie Sisi a čtyřměsíčním samojedem Artušem. Pokud paní Kohoutová nemůže přichází paní Martina s dvouletou border kolií Dixi. Celkový čas na aktivity jsou také dvě hodiny, přičemž se ve třídě, kde aktivity probíhají, vystřídají tři skupiny, jedna skupina má tedy přibližně čtyřicet minut na provozování aktivit. Kromě dětí s SVP se terapie účastní i skupina dětí z přípravné třídy. I u této terapie je kromě dětí a psa přítomna terapeutka, která v tuto chvíli nedává pouze pozor, aby se nic nestalo, ale stává se vedoucím všech aktivit, které budou probíhat. Přítomné pedagožky mají za úkol, usměrňovat děti, aby si z terapie mohly odnést co nejvíce. Aktivity mají na rozdíl od polohování za úkol děti motivovat k práci a komunikaci, mají také vzdělávací potenciál a učí děti k zodpovědnému chování.

Aktivity začínají seznámení přítomného psa či psů s dětmi, pokud jsou děti poprvé dozvědí se, o jakého psa se jedná a jak se jmenuje, pokud se jedná o děti, které se již se psem viděli, terapeutka se jich ptá, zda si pamatují na jméno daného psa, obě skupiny si poté zkoušejí správnou výslovnost jména. Také si psa poprvé hladí a jsou terapeutkou pobízeny, aby jí řekly, jestli oni sami mají doma zvířátko. Děti se po úvodním seznámení usadí a terapeutka jim začne ukazovat jaké povely pes umí. Děti se je zároveň s terapeutkou učí a opakují je po ní. Děti si poté povely mohou vyzkoušet sami, a to buď povel dle vlastního výběru, přičemž ho musí velmi zřetelně vyslovit nebo si ho vylosují pomocí kostky, přičemž si kromě artikulace procvičují i čtení, mezi povely patří sedni, lehni, pac, kolečko, kotoul, štěkni a také hledej a přines, u kterých děti procvičují i motoriku. Poté následují interaktivní hry se psem tzv. „čichací koberce.“ Děti do koberců, či podobných hraček schovávají psovi piškoty a následně pouštějí psa

pamlsky najít. Děti si u schovávání procvičují motoriku a u následného hledání paměť, terapeutka se jich ptá, zda si pamatují, kam piškoty schovali a jestli pejsek našel všechny. Během této aktivity se dá procvičit i počítání nebo barvy. Mezi další aktivity se psem patří povídání s terapeutkou o tom, co znamenají jednotlivé postavení ocasu, uší i mimika v obličeji. Terapeutka děti vzdělává, jak se k psovi chovat, co pes může a nemůže jíst. Během mých návštěv na škole se aktivity ukončovaly puštěním čtyřměsíčního štěněte, se kterým si děti mohli hrát a vyzkoušet, jestli umí nějaké povely.

Všechny aktivity, které děti vykonávají jsou dobrovolné, každé dítě si může vybrat, co dělat chce a co nikoliv.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Jako výzkumný vzorek jsem zvolila pět dětí, které se canisterapie na základní škole účastní po různě dlouhou dobu. Tři děti jsem měla možnost pozorovat jak při individuální, tak i skupinové canisterapii, dvě děti jsem pozorovala pouze při individuální terapii. Děti byly pozorovány ve svém přirozeném prostředí, do samotné terapie jsem se snažila nezasahovat, aby výsledek nebyl ovlivněn mou přítomností. V rámci polohování, individuální terapie, se tato skutečnost plně naplnila, u terapie skupinové, moje přítomnost občas do aktivit zasahovaly, a to ve formě, kdy si paní terapeutka vyžádala mou asistenci nebo se mě děti sami chodili ptát na informace ohledně psů. I přesto jsem se vždy snažila snést pozornost dětí opět k paní terapeutce a samotné terapii.

Následné rozhovory s paní učitelkou proběhly v uvolněné atmosféře, paní učitelka odpověděla na všechny moje dotazy a byla ochotná se se mnou zamyslet nad mými postřehy a sdělit mi její pohled na dané téma. Paní učitelka mi i nabídla možnost ji později kontaktovat, kdyby mě napadly případné další dotazy.

Rozhovory s oběma terapeutkami byly kratšího charakteru a jednalo se zejména o průběh samotné terapie, co musí pes umět, jak probíhají zkoušky a jaká je její role

v terapii, okrajově jsme se i dostaly k samotným účinkům terapie, kdy mi paní terapeutka Martina sdělovala, jaký ona sama vidí u dětí posun.

První ze zkoumaných dětí je **dívka jménem A.**, této dívce je šestnáct let a má diagnostikované těžké tělesné a mentální postižení. A. není schopná samostatného pohybu, pohybuje se na invalidním lehátku/křesle, které sama neovládá. Ve škole ji paní učitelka nebo asistentky přesunují na relaxační polštáře, kde v poloze v leže tráví svůj čas ve škole. Díky spojení těžkého mentálního i tělesného postižení A. komunikuje převážně neverbálně a svoje pocity a přání vyjadřuje pláčem, křikem a smíchem. A. je velmi kontaktní dívka, která má ráda společnost a pozornost, pokud se jí této pozornosti dostatečně nedostává dává svůj nesouhlas najevo hlasitými zvuky.

Druhé zkoumané dítě je **dívka jménem S**., této dívce je čtrnáct let, je v 8. ročníku a vzdělává se podle školního vzdělávacího programu pro základní školy speciální (dále ŠVP ZŠS) Díl I. Má diagnostikovanou poruchu autistického spektra (dále PAS), středně těžké mentální postižení a mírné poruchy chování. S. je velmi samostatná mladá dívka. Z rozhovoru s paní učitelkou jsem se dozvěděla, že když S. nastoupila do školy měla velké problémy s vyjádřením svých pocitů a tužeb, také kvůli PAS měla obtíže se některým věcem přizpůsobit a zvyknout si na chod školy. Paní učitelka mi sdělila příklad, když S. nastoupila do školy, vybrala si místo u stolu, a to určila za svoje, pokud nastala situace, že si na S. místo sedl někdo jiný, nezáleželo, jestli jiné dítě, učitelka či někdo cizí, S. se začala chovat agresivně a křičet. Časem se tuto agresi podařilo odbourat a pomalu S. naučit, jak si říct co chce a co ne. Tuto schopnost se S. stále učí i v rámci terapie. Mimo terapie je neklidná, má tendenci pořád chodit po třídě.

Třetí zkoumané dítě je **chlapec jménem T**., tomuto chlapci je dvanáct let, je v 5. ročníku a vzdělává se podle ŠVP ZŽS Díl I. Má diagnostikované středně těžké mentální postižení. Paní učitelka mi sdělila, že T. je chlapec, který pochází z nepodmětného prostředí a do nynější školy přistoupil minulý rok na jaře. Chlapec po přestupu na školu moc nekomunikoval, ale díky bezpečnému prostředí, které mu na škole vytvořili se postupně rozmluvil. U chlapce je slyšet, že má problém s vyslovením těžších hlásek, ale

celkově to nenarušuje porozumění obsahu řeči. Z mého pozorování vyplynulo, že v kolektivu je T. stále spíše tišší, naopak v přítomnosti pár osob si rád povídá.

Čtvrté zkoumané dítě je **chlapec jménem A.**, tomuto chlapci je dvanáct let, je v 5. ročníku a vzdělává se podle ŠVP ZŽS Díl I. Má diagnostikované středně těžké mentální postižení. Momentálně má A. lehkou formu dyslálie, která však nenarušuje porozumění obsahu řeči, dle paní učitelky v době kdy A. nastoupil do školy měl dyslálii, tak rozsáhlou, že mu většinu toho, co chtěl říct nebyly schopné porozumět.

Páté zkoumané dítě je **chlapec jménem T.**, tomuto chlapci je osm let, je ve 2. ročníku a vzdělává se podle ŠVP ZŽS Díl I. Má diagnostikované středně těžké mentální postižení v doprovodu s degenerativně neurologickým onemocněním. Chlapec nastoupil do školy v minulém roce. Dle slov paní učitelky byl velmi bázlivý a nekomunikativní. Oba problémy se postupně snaží odbourat.

V rámci svého působení na škole jsem měla možnost vidět individuální terapii u více dětí. Těchto pět dětí jsem vybrala do výzkumného vzorku, protože jsem je na terapie mohla vidět nejvíce krát. V rámci skupinové terapie bylo pozorovaných dětí násobně více, ale skupinová terapie neumožňuje hloubkové zkoumání, spíše mi posloužila jako doplnění informací.

3.4 Vlastní šetření

Dívka A. vždy začínala s individuální terapií jako první. Vzhledem k jejímu tělesnému postižení, je dívka za pomoci učitelky a asistentky přesunuta na podložku, kde probíhá terapie. Na rozdíl od klasického polohování pes u dívky zůstává sedět, aby na něj viděla zespodu. Paní učitelka dívce popisuje, koho vidí a říká co se bude dít. Poté bere dívčinu ruku a pokládá ji na psa, postupně ho společně začínají hladit. Paní učitelka se snaží A. stimulovat i popisem srsti psa a ptá se jí, zda cítí, jak je hebký. Poté nechává A. volně

po psovi pohybovat rukou, přičemž společně s terapeutkou hlídají, aby se A. omylem nepokusila vytrhnout srst. Po nějaké chvíli A. polevuje v hlazení, a tak ji paní učitelka ukazuje, kde má pejsek nos a pusu. A. je tázaná, zda ví, jak dělá pejsek. Celou dobu terapie se A. směje a dává najevo zájem o psa, neustále sleduje každý jeho pohyb. Po čase křikem vyjadřuje, že chce s terapií skončit. Dle rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, že se A. v terapii zlepšuje, že chce se psem trávit více času a už začíná chápat, jak se ke psovi chovat, co se smí a co ne. A. se skupinové terapie neúčastní.

Na terapii jsem měla možnost vidět velkou snahu ze strany dívky pokusit se formulovat slova a říct kdy chce skončit. Několikrát jsem u A. zaznamenala, že se snaží vydat zvuk podobný štěknutí nebo alespoň co nejvíce napodobit zvuk, který ji paní učitelka předvádí. Vzhledem k A. vážnému zdravotnímu stavu, je vůbec snaha o formulaci slova velikým úspěchem. Pro A. je přítomnost psa, příjemná zpestření a nový stimul, který ji motivuje ke komunikaci.

Dívka S. se canisterapie účastní již poněkolikáté, vchází na terapii, bez výzvy si lehá k pejskovi a sama začíná pejska hladit. Po nějakém čase již psa nehladí, ale má na něm stále položenou ruku. Začíná mít tendenci si povídat, paní učitelka se jí snaží navést na povídání o psovi, ptá se S. kolik má pes nohou, kde má ocas, jak se pes jmenuje apod. S. odpovídá na všechny otázky. S. si sama říká, kdy chce s terapií přestat. Jako odměna pro ni psa, je jí nabídnuto dát psovi piškot, S. piškot psovi hází z dálky. Na skupinové terapii se S. zapojuje jen, když pes není bezprostředně u ní. Na chování S. okolo psů jsem se dotazovala paní učitelky, protože mě překvapilo, že si ke psovi sama lehla, ale jakmile mu měla dát piškot nebo si psa pohladit, když neležel, začala se chovat velmi nervózně a roztěkaně. Paní učitelka mi sdělila, že má S. ze psů velký strach, když začala s terapií nechtěla se ke psovi ani přiblížit, postupem času se jim tento strach podařilo částečně odbourat a S. snese být vedle psa, který nehybně leží. Na S. jsem pozorovala, že jí individuální terapie vyhovuje více než skupinové aktivity, během polohování se několikrát dotazovala, kdy paní Martina se psem navštíví školu znovu.

Chlapec T. přichází na terapie, a i on má s canisterapií předešlé zkušenost. Sám si k pejskovi lehá a začíná ho hladit. Na rozdíl od dívky S. nehladí psa pouze po boku, ale

dovolí si mu sáhnout na břicho i na hlavu. T. sám začíná iniciovat rozhovor, kdy říká, kde je pes nejhladší a jaké má barvy. Paní učitelka se chytá jeho zájmu o komunikaci a začíná se ho dotazovat stejně jako dívky S. kolik má pes nohou, ocasů, hlav a uší. T. si z těchto dotazů vytváří hru. Odpovídá správně na učitelčiny otázky a poté se sám sebe ptá, jak by asi pes vypadal, kdyby měl sedm hlav, sto nohou apod. Paní učitelka se této hry chytá a T. povzbuzuje v komunikaci a představivost. T. například přemýšlí, že pes se sedmi hlavami by byl vlastně drak a jako drak by chrlil oheň, Paní učitelka se T. ptá, zda by takového psa chtěl mít na terapii a být s ním ve škole, T. odpovídá, že nechtěl, a pokračuje s vymýšlením dále. T. vždy vydrží celou terapii a na konci sám prosí o piškot pro psa. Piškot pejskovi však nedá hned, nejprve mu dá povel sedni a poté dej pac. Na skupinové terapii se T. zapojuje do všech aktivit, které mu paní terapeutka nabízí.

Chlapec T. se během terapie naprosto uvolňuje. Měla jsem možnost dle vlastního pozorování a rozhovoru s paní učitelkou zjistit, že T. běžně mezi dětmi moc nemluví a více mu vyhovuje intimnější prostředí, kde je méně lidí a on má proto spoustu prostoru na vyjádření. Jako u jediného jsem měla možnost vidět, jak terapie může působit i na představivost a rozvoj fantazie. Ve skupinových aktivitách, měl možnost vyzkoušet si několik povelů. Pokaždé když ho pes neposlechl sám sebe opravil a snažil se lépe artikulovat a mluvit důrazněji. Vždy když se ho paní terapeutka zeptala na něco, co se učili v minulých hodinách terapie, snažil se rozpomenou a terapeutce správně odpovědět.

Chlapec A. stejně jako chlapec T., navštěvuje canisterapii již delší dobu. Ke psovi si lehá, sám od sebe a pozitivně reaguje i na výzvu, aby si lehl k pejskovi co nejblíže. Chlapec si během terapie zavírá oči a hladí psa, dochází k naprostému zklidnění. Takto chlapec T. vydrží téměř celou terapii. Až v závěru terapie se paní učitelka snaží o komunikaci a pokládá stejné otázky jako předešlým dětem. T. na ně odpovídá dobře jediné otázky, které mu dělají problém je vzpomenout si na jména pejsků, které obě terapeutky do školy vodí. S pomocí paní učitelky i terapeutky si na všechny rozvzpomíná. Stejně tak si postupně vzpomíná, jaké jsou rozdíly mezi dvěma border koliemi, které na terapii chodí. I on má možnost dát pejskovi za odměnu piškot, a stejně jako chlapec T. dává psovi piškot, pokud splní jeho povely. Na skupinových aktivitách

se zapojuje. V případě, že paní terapeutka pokládá otázky, čeká až začne mluvit někdo jiný a poté se k němu přidává.

Chlapec T. s canisterapií teprve začíná. Paní učitelka mi sdělila, že když byl poprvé na terapii, tak si nechtěl za psem lehnout ani sednout. Ve chvíli, když už si za psem chtěl lehnout, byl problém mu vysvětlit, že pejska musí hladit a ne trhat. Já se s chlapcem T. poprvé viděla na terapii, která dle slov paní učitelky nevypadala vůbec jako ty předchozí. Chlapec T. vešel do třídy, již s výrazem, který napovídal tomu, že se chlapec moc těší. Sám si sundal boty a hned si lehnul do těsné blízkosti psa a začal ho hladit. Po chvíli se ho paní učitelka ptala, jestli chce ještě pokračovat nebo jestli chce odejít. Chlapec chvíli váhal, řekl že chce odejít, sedl si, ale nakonec se rozmyslel opět si ke psovi lehnul, zavřel oči a začal ho hladit. Takto vydržel celých patnáct minut stanoveného času. Po patnácti minutách se zvedl a sám řekl, že chce jít pryč. To, jak se chlapec choval na terapie dříve jsem se dozvěděla až po této úspěšné terapii a bylo to pro mě velkým překvapením. Stejně tak mi paní učitelka řekla, že T. má velký problém s komunikací, i přesto, že to na této terapii nevypadalo.

V rámci **skupinových aktivit** jsem měla možnost pozorovat tři různé skupiny. Jednalo se o přípravnou třídu, tedy o děti intaktní ve věku šesti let, o žáky s lehkým mentálním postižením a o žáky se středně těžkým mentálním postižením.

I přesto, že se skupinové aktivity zaměřují na více dětí, jednotlivci mají více prostoru k vyjadřování a mluvení než při individuální terapii. Během skupinových aktivit jsou děti jako první seznámeny se psem, který na danou terapii přišel, jejich prvním úkolem je naučit se vyslovovat jeho jméno – tuto aktivitu si děti několikrát zkusí a jméno si následně procvičují v průběhu celé terapie při udělování příkazů. Další komunikační aktivitou, je odpovídání na otázky paní terapeutky. Její otázky se týkají projevu emocí psa, děti tedy mají možnost se naučit, jak vypadá šťastný pes, vystrašený pes nebo agresivní pes a dalším okruhem otázek je starost o psa například co pes jí. Děti se sami přihlašují a odpovídají na dané otázky, někdy se sami ptají, jestli může to či ono jídlo, podle toho, co je napadne. Následující aktivitou, která rozvíjí komunikační schopnost, paměť a v jistých případech i motoriku je rozdávání povelů. Paní terapeutka dětem předvede přibližně osm povelů. Povely předvede několikrát v řadě, aby si je děti měli

možnost zapamatovat. Posléze se jich ptá, jaké povely jim předváděla. Děti si musí povely vybavit a správně pojmenovat, pokud je povel doprovázen i určitým pohybem či znakem i tuto část musí předvést. Poté mají možnost si povely sami vyzkoušet, a to buď povel dle vlastního výběru nebo jim paní terapeutka poskytne hrací kostku s povely a děti musí kostkou hodit, povel přečíst a následně předvést. U této aktivity se klade velký důraz na správnou artikulaci, hlasitost a navázání kontaktu se psem. V poslední části se děti učí se psem různé hry, nejčastěji hledání míčků ve třídě nebo hledání piškotů v čichacím koberci. Při obou variantách děti musí pojmenovat kam danou věc schovaly, tedy místo ve třídě nebo barvu části koberce, poté přivolávají psa a dávají povel k hledání.

V rámci rozhovoru s paní učitelkou jsem se v první řadě zaměřila na získání co nejvíce informací o dětech. Jednalo se mi o zjištění jejich diagnóz, rodinného prostředí, stupně komunikační schopnosti, ale také o to, jak se chovají a jak komunikují při běžných aktivitách nebo během přestávek. Také jsem se snažila zjistit to, jak se v rámci komunikace posunuly od doby, co začaly navštěvovat základní školu a jak se jejich komunikace změnila poté, co začaly využívat možnost canisterapie. Dále mě zajímal názor paní učitelky, co dle ní motivuje děti k tomu účastnit se terapie, vzhledem k tomu, že není povinná. V neposlední řadě mě zajímal její názor na to, jestli je canisterapie vhodný prostředek pro terapie narušené komunikační schopnosti.

3.5 Závěry šetření

Výzkumné šetření mělo kvalitativní charakter, výzkum byl prováděn pomocí přímého pozorování a polostrukturovaných rozhovorů. V rámci praktické části své bakalářské práce jsem se snažila zjistit, zda je canisterapie vhodným prostředkem pro terapii narušené komunikační schopnosti a zodpovědět následující výzkumné otázky.

1. Co děti motivuje k zapojení se do terapie?

Po rozhovoru s paní učitelkou jsem zjistila, že motivací, kvůli kterým se děti zapojují, je několik. V první řadě děti mají možnost odpočinout se během vyučovací doby, tedy je to chvíle kdy po nich nejsou vyžadovány žádné odpovědi nebo aktivity. Dalším faktorem je, že je během terapie vytvořeno klidné, bezpečné prostředí, které umožňuje dítěti se plně uvolnit a dává mu prostor mluvit o čem chce. Dítě se dostává z tlaku okolí. Velkou motivací je i setkání se samotným psem. Některé děti ve svém okolí psa nemají, takže pokud jim je umožněno na určitý čas psa hladit a seznámit se s ním, tak i to je pro ně dostatečná motivace v účasti na terapii.

2. Jaké metody se využívají při canisterapii v rámci terapie narušené komunikační schopnosti?

Mezi metody, která se používají během canisterapie a daly by se označit za terapii narušené komunikační schopnosti bych zařadila rozhovory s dětmi, během nich si terapeutka s dětmi povídá o jejich zkušenostech se psi. Proces porozumění, zapamatování a používání povelů, který je skvělým prostředkem pro zlepšování výslovnosti. Mimo artikulace, se na povelech může cvičit i intonace a hlasitost. Dalším prvkem canisterapie je, aby si dítě samo určilo, zda chce pokračovat, co chce a nechce dělat. Tato metoda se ve výsledku odráží na pragmatické rovině řeči.

V rámci terapie jsou děti nejen učeny správné výslovnosti, intonaci a hlasitosti, ale terapeutky, popřípadě i paní učitelka, se v dětech snaží rozvíjet roli komunikačního partnera. Děti dostávají spoustu otázek, na které chce znát terapeutka odpověď a stejně tak vyzývá děti k tomu, aby se jí ptaly na vše, co je zajímá.

3. V jakém rozsahu a jakým způsobem děti komunikují mimo terapii?

Během mého pozorování, a díky doplnění informací paní učitelkou, jsem měla možnost zjistit, že pozorované děti mimo hodiny, tj. o přestávce, mezi sebou moc nekomunikují a preferují svůj vlastní prostor. S učitelkami a asistentkami hovoří jen pokud se jich chtějí zeptat na nadcházející program. Pokud jsou tázány, na otázku odpoví, ale konverzaci dál nerozvádí. Mě jako nového příchozího vždy pozdravily, dále však kontakt nenavazovaly.

4. Jaký vliv měla terapie na komunikaci? Zlepšila se/zhoršila se/zůstala stejná?

Během doby, kterou jsem na hodinách canisterapie strávila, jsem měla možnost u dětí sledovat posun. U některých dětí se jednalo o malé krůčky u jiných o velké skoky. Svoje pozorování jsem doplnila o poznatky paní učitelky, která děti pozoruje několik let a obě jsme našly shodu v tom, že se děti během terapie mnohem více otevírají a nebojí se mluvit a vyjadřovat svoje pocity. Z mého pohledu se komunikace u vše dětí během terapie zlepšuje. Děti vypadají, že mají větší chuť mluvit, vzbuzuje v nich zájem o to dozvídat se nové informace.

Dívka A., která není schopna plnohodnotné verbální komunikace, se během canisterapeutického snažení snažila napodobovat zvuky a zaznamenaly jsme chuť ke komunikaci.

Dívce S. canisterapie velmi pomohla v pragmatické rovině řeči. Dívka se i díky terapii učí vyjadřovat svoje přání a pocity, učí se říkat co chce a co nechce. Z rozhovoru s paní učitelkou vyplynulo, že toto byl pro dívku velký problém.

Chlapci A. a T. si během canisterapie cvičí vyslovování a stejně tak pracují na interpretaci svých pocitů. Mimo to je u chlapce T. možnost pozorovat rozvoj fantazie a vnitřní komunikace, kdy si v hlavě vytváří příběhy spojené se psem a následně se je

snaží interpretovat paní učitelce. Na to navazuje i následná konverzace mezi učitelkou a chlapcem, kdy chlapec opět procvičuje výslovnost, stavbu vět a další složky řeči.

U všech dětí se během terapie osvojuje a upevňuje slovní zásoba.

V rámci pozorování jsem mohla vidět přímý vliv canisterapie na narušenou komunikační schopnost a jakým způsobem ovlivňuje rozvoj i vývoj řeči a komunikace.

4 Závěr

V první tedy teoretické části práce, jsem se zabývala shrnutím dosavadních zjištění, které se týkají zvoleného tématu. Tuto část jsem rozdělila do kapitol Komunikace a Zooterapie. V kapitole Komunikace se zabývám vymezením pojmu řeč a komunikace, ontogenetickým vývojem řeči, jazykovými rovinami a v neposlední ředě definicí narušené komunikační schopnosti a jejím vymezením. V kapitole Zooterapie se zprvu zabývám obecně tím, co to zooterapie je, jaké jsou její druhy a jak vznikla. Později se zaměřuji na konkrétní druh zooterapie tedy canisterapie, přičemž se zabývám tím, jaké druhy canisterapie existují a na co jsou využívány. V mé práci nejsou opomenuty ani informace o výběru psa a tvorbě canisterapeutického týmu. V poslední teoretické části této kapitoly se věnuji canisterapii v České republice a jejímu legislativnímu ukotvení.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit jaký vliv má canisterapie vliv na narušenou komunikační schopnost a zda je canisterapie vhodná pro terapie narušené komunikační schopnosti. Mimo hlavní cíl, byly stanoveny i cíle parciální, které se díky výzkumným otázkám, snaží výzkum, tedy empirická část, zodpovědět.

V empirické části je popsána metodologie výzkumného šetření a výzkumné otázky. V dalších podkapitolách je charakterizovaná spolupráce školy s canisterapeutickým sdružením, obecný průběh canisterapie na škole, charakteristika výzkumného vzorku, samotné šetření a závěry šetření. Kvalitativní výzkumné šetření bylo provedeno formou rozhovorů s třídní učitelkou a terapeutkami a vlastním pozorováním pěti dětí. Pro doplnění výzkumu jsem se účastnila i skupinové canisterapie.

Stanovené výzkumné otázky byly zodpovězeny a stanovené cíle byly splněny. Kvůli velikosti vzorku a tomu, že bylo zkoumáno spojení mezi jednou školou a jednou canisterapeutickou organizací, nelze závěry kvalitativního šetření zobecňovat. Jak vyplynulo z šetření canisterapii je možné považovat za vhodný prostředek pro terapii narušené schopnosti, protože bylo možné pozorovat její přímý vliv na vývoj a rozvoj řeči a komunikace u zkoumaných dětí. V rámci výzkumné části byly zodpovězeny i parciální cíle tedy jaká je motivace dětí k účasti na terapie, jaké metody na rozvoj řeči a

komunikace se během terapie využívají, jakým způsobem se řeč a komunikace dětí mění, tedy jak vypadá komunikace mimo terapii a jak během ní a jaký byl posun v čase.

Práce by mohla být zajímavá pro studenty logopedie a logopedy, které zajímá, jak canisterapie může probíhat a jaké může mít dopady. Stejně tak by tato práce mohla být užitečná pro ředitele, učitele nebo rodiče, kterým je například canisterapie nabízená jako typ terapie a oni se potřebují seznámit se základy a možnostmi jaké canisterapie nabízí. V návaznosti na tuto práci by bylo možné sestavit sbírku možných her, aktivit či témat, které lze v rámci terapie narušené komunikační schopnosti za pomoci psa realizovat a využít.

5 Shrnutí

Předkládaná bakalářská práce se zabývá vlivem canisterapie na narušenou komunikační schopnost a její vhodností pro terapie narušené komunikační schopnosti. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, na část teoretickou a praktickou. V teoretická část se v rámci podkapitol věnuje terminologii, ontogenetickým vývojem řeči, zooterapií, canisterapií a legislativou. Praktická část práce se věnuje provedenému výzkumnému šetření, jehož cílem bylo zjistit motivaci dětí k terapii, metody využívané během terapie a samozřejmě úspěšnost terapie v rámci vývoje a rozvoje komunikace.

6 Summary

The present bachelor thesis deals with the influence of canis therapy on impaired communication ability and its suitability for therapy of impaired communication ability. The thesis is divided into two main parts, a theoretical and a practical part. In the theoretical part, the terminology, ontogenetic speech development, zootherapy, canis therapy and legislation are discussed in subsections. The practical part of the thesis is devoted to the research investigation carried out, the aim of which was to find out the children's motivation for therapy, the methods used during the therapy and, of course, the success of the therapy in terms of the development of communication.

7 Seznam literatury

Bicková, J. (2020). *Zooterapie v kostce: Minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál.

Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku.* Praha: Grada.

DeVito, J. A., Bartůšek, M., & Rezek, J. (2001). *Základy mezilidské komunikace* (Vydání první). Praha: Grada.

Dvořák, J. (2001). *Logopedický slovník: terminologický a výkladový* (Vydání druhé). Logopedické centrum.

Gavora P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Kutálková, D. (1996). *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči.* Praha: Portál

Nerandžič, Z. (2006). *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Albatros.

Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky* (3., přeprac. a rozš. vyd). Paido.

Povídání o canisterapii. (2000). Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým Piafa ve Vyškově

Sovák, M. (1981). *Logopedie: Učebnice* (Vydání druhé). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Sovák, M. (1989). *Logopedie předškolního věku* (Vydání třetí upravené). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Škodová, E. (2003). *Klinická logopedie*. Praha: Portál.

Velemínský, M. (Ed.). (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. DONA.

8 Seznam internetových zdrojů

Juhásová, A., & Martišková, A. *Perception of canistherapy as a supportive method in the educational process* [Constantin the Philosopher University]. https://www.researchgate.net/profile/Andrea-Juhasova-2/publication/345939629_PERCEPTION_OF_CANISTHERAPY_AS_A_SUPPORTIVE_METHOD_IN_THE_EDUCATIONAL_PROCESS/links/5fb257bb299bf10c368347f4/PERCEPTION-OF-CANISTHERAPY-AS-A-SUPPORTIVE-METHOD-IN-THE-EDUCATIONAL-PROCESS.pdf

Bosáková, M. (2010). *Vývoj lidské řeči*. Dějepis.com,

from https://www.dejepis.com/vyvoj-lidske-reci/

Sedlářová, B. (2007). *Pes-terapeut, který je s vámi 24 hodin denně*. Šance dětem. Retrieved November 4, 2022, from https://sancedetem.cz/pes-terapeut-ktery-je-s-vami-24-hodin-denne

Canisterapie a její vývoj. Výcvikové canisterapeutické sdružení-Třeboň, from https://canisterapie.org/canisterapie

Canisterapie v kraji Vysočina: Canisterapeutické sdružení Kamarád, z.s. (2011), from https://caniskamarad99.webnode.cz/

International Association of Human-Animal Interaction Organizations, from https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/

Jennifer A. Limond, John W.S. Bradshaw & Magnus K.F. Cormack (1997) *Behavior of Children with Learning Disabilities Interacting With a Therapy Dog*, Taylor & Francis Online, from

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2752/089279397787001139?needAccess=true

Základní škola Žďár nad Sázavou, Komenského 6, from https://www.3zszdar.cz/