

UNIVERZITA KARLOVA
FILOSOFICKÁ FAKULTA
Obor Sociální pedagogika



Ketrin Jedličková

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi jako prostředek k začleňování handicapovaných dětí do volnočasové zájmové skupiny

Hiporehabilitation in pedagogical and social practice as an integration tool of handicapped children into the leisure activity group

Diplomová práce

Praha 2022

Vedoucí:

PaedDr. Eva Valášková Vincejová,
PhD.

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala PeadDr. Evě Valáškové Vincejové Ph.D. Dále děkuji Amazing Ranch z.s. za ochotu a spolupráci, bez které by nemohla výzkumná část mé práce vzniknout.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

30.3.2022 V PRAZE

PODPIS

Ketrin Jedličková

Anotace

Tato diplomová práce má za cíl zjistit, zda hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi je vhodným prostředkem k začleňování handicapovaných dětí do skupiny.

Výzkum je rozdělen na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část je dělena do tří kapitol, je vysvětlena veškerá terminologie a teorie potřebná k navazující výzkumné části.

Pozorování je zapsáno do deníku a následně zpracováno do přehledné tabulky s pozorovanými kategoriemi. Rozsah sledování je stanoven na: vztah klienta s instruktory, vztah klienta s dětmi, komunikace klienta s dětmi, interakce klienta s dětmi, spolupráce klienta s dětmi, samostatnost klienta a posun klientova vývoje.

Pozorování je prováděno po dobu 15 týdnů.

Klíčová slova

Hiporehabilitace, integrace, začleňování, hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi.

Abstract

This diploma thesis aims to determine whether hyporehabilitation in pedagogical and social practice is a suitable tool of integrating handicapped children into a group.

The research is divided into theoretical and research part.

The theoretical part is divided into three chapters, all the terminology and theory needed for the subsequent research part is explained.

The observation is recorded in a diary and then analyzed and displayed in table with the observed categories. The scope of observation is set at: the client's relationship with instructors, the client's relationship with children, the client's communication with children, the client's interaction with children, the client's cooperation with children, the client's independence and the client's progress. The observation is carried out for 15 weeks.

Key words

Hyporehabilitation, integration, inclusion, hyporehabilitation in pedagogical and social practice

Obsah

Úvod	7
1 Integrace v pedagogické a sociální praxi	9
1.1 Legislativní rámec integrace v pedagogické a sociální praxi	12
1.2 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP)	15
1.2.1 Cíle a indikace HPSP	16
1.2.2 Možnosti HPSP v pedagogické oblasti	18
1.2.3 Volba koně	20
1.2.4 Cílové skupiny HPSP v pedagogice	20
1.2.5 Možnosti HPSP v rámci sociální práce	24
1.2.6 Metody v HPSP – aktivity s koněm ze země	25
1.2.7 Metody v HPSP – aktivity s koněm ze hřbetu	27
1.2.8 Metody v HPSP – práce ve stáji	28
1.3 Diagnózy klientů	28
1.3.1 ADHD	28
1.3.2 Poruchy autistického spektra	30
1.3.3 Mentální retardace	32
1.3.4 Expresivní vývojová dysfázie	38
2 Výzkumná část	40
2.1 Metodika	40
2.2 Cíl výzkumu	40
2.2.1 Metoda výzkumu - Případová studie	41
2.3 Výzkumné prostředí	41
2.4 Případové studie	42
2.4.1 Klient S	42
2.4.2 Klient K	46
2.4.3 Vyhodnocení výzkumných otázek:	49
3 Diskuse	50
4 Závěr	51
5 Citovaná literatura	52
6 Přílohy	54

Úvod

Tématem této práce je „Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi jako prostředek k začleňování handicapovaných dětí do volnočasové zájmové skupiny.“

O animoterapii a především hiporehabilitaci se autorka zajímá již 10 let, od prvního ročníku střední školy.

Tématem mé maturitní práce byla psychoterapie pomocí koní. Během studia tématu si autorka prošla kurzem hipoterapie, pořádaným pod záštitou České hiporehabilitační společnosti v o.s. Svítání. Na výzkumné části autorka spolupracovala s Domovem Mladá v Milovicích. Následně autorka začala spolupracovat s neziskovou organizací Equilibro z.s., kde působila jako asistentka terapeuta. Zde měla možnost setkat se s klienty s různými handicapem.

Více se autorka zaměřila na téma hiporehabilitace v bakalářské práci, která se zabývala vlivem hiporehabilitace na grafomotoriku u dětí s handicapem.

Nyní pracuje v registrovaném středisku České hiporehabilitační společnosti Amazing Ranch z.s., kde provozuje hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi a kontaktní terapii.

Právě v souvislosti s prací pro Amazing Ranch autorku napadla otázka, zda je hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi vhodná jako prostředek začleňování handicapovaných dětí do skupiny. Proto se rozhodla pro toto téma diplomové práce.

Hiporehabilitace se řadí mezi stále častěji využívané metody alternativních terapií s využitím zvířat. Mimo jiné se používá v různých odvětvích fyzioterapie, pedagogiky, psychologie a psychiatrie. Pro usnadnění práce fyzioterapeuta, pedagoga či psychologa je kůň využíván jako terapeutický prostředek.

Cílem práce je zjistit, zda hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi je vhodným prostředkem k začleňování handicapovaných dětí do volnočasové zájmové skupiny. Prostředkem k tomu je vyhodnocení deníkových záznamů, přehledná prezentace analýzy formou tabulky a zhodnocení výsledného začlenění handicapovaných dětí do skupiny.

Výzkum je rozdělen na teoretickou část a výzkumnou část. Teoretická část je rozdělena do několika kapitol a je zde vysvětlena veškerá terminologie a teorie potřebná k navazující části výzkumné.

První kapitola je zaměřena na integraci. Druhá kapitola vysvětluje definici pojmu hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi. Třetí kapitola pojednává o typech postižení konkrétních klientů z výzkumné části a vymezuje pojmy s tematikou související.

Čtvrtou kapitolou je výzkumná část. Obsahem této části je vymezení cílů, výzkumných otázek, metodologie a charakteristika zařízení, ve kterém je výzkum prováděn. Je zaměřena na pozorování začleňovaných klientů.

Při zpracování je využita metoda analýzy literatury, pedagogickopsychologických dokumentů, pozorování, deníkový zápis a jeho analýza.

1 Integrace v pedagogické a sociální praxi

S termínem integrace se dnes setkáváme na polích různých věd a disciplín, od věd přírodních až po vědy společenské. České slovo integrace má svůj původ v latinském substantivu *integratio*. V klasické latině se vyskytují ještě další slova odvozená od téhož slovního základu. Jedním z nich je i sloveso *integrare*, což znamená „integravit, uvést do bývalého stavu, scelit, napravit, obnovit“. (Recliková, 2006)

Latinský termín *integratio* byl v různých obměnách přijat i do ostatních evropských jazyků, v obecném významu sjednocení částí v celek, ucelování: *intégration* (francouzština), *integration* (angličtina), *Integration* (němčina), *integrácia* (slovenština), *integracja* (poština). Český jazyk od latinského slovního základu *integr* odvozuje dnes často užívané termíny: *integrita* – celistvost, nedílnost, neporušenost, nedotknutelnost; *integrováný* – sjednocený, spojený, tvořící jeden funkční celek; *integrační* – scelovací, sjednocovací; *integravit* – sjednocovat, sledovat, spojovat; *integrace* – scelení, ucelení, úplnost, proces spojování různých částí v celek. (Recliková, 2006)

Velký slovník naučný (Kolektiv, 1999) obsahuje několik významů slova integrace. Integrace ve společenskovědním významu je zde definována jako „plnohodnotné soužití zdravých a handicapovaných jedinců, jež umožňuje respektování individuálních potřeb každého z nich v různých oblastech života“. (Recliková, 2006)

Integrace je souhrnný jev. Může se aplikovat v různých oblastech a podle toho mluvíme o integraci osobnosti, integraci sociální, integraci kulturní, integraci pedagogické, integraci pracovní a další. V této práci je termín integrace chápán v pedagogickém kontextu, a proto se na něj zaměříme také z pohledu odborníků. (Recliková, 2006)

Jesenský (1996), který se u nás touto problematikou zabývá již přes dvacet let, uvádí, že: „Integrace znamená sjednocení postojů, hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišných jevů, situací, postojů nebo aktivit. Tyto se mohou projevit ve formě stresů, konfliktů,

problémů narušujících rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost životního běhu. Integrace je jeden z prostředků, které napomáhají takovéto rozpory překonávat.“

(Recliková, 2006)

Podle Bűrliho (1997) je integrace: „snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám“ (Bűrli In Bartoňová, 2005). Světová zdravotnická organizace WHO (1976) charakterizuje jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné (Bartoňová, 2005). (Recliková, 2006)

Pro Sováka (1981) znamenala integrace nejvyšší možný stupeň socializace – procesu, kterým se speciálně pedagogickými prostředky umožňuje včasné a nejvhodnější zapojení člověka s postižením do společnosti. Podle míry dosažení zapojení do společenského života rozlišuje Sovák čtyři stupně socializace (Sovák In Pipeková, 1998):

Integrace – naprosté zapojení a úplné splynutí znevýhodněného jedince ve společnosti.

Adaptace – přizpůsobení se znevýhodněného jedince společenskému prostředí za určitých podmínek, je nutné vycházet z individuálních vlastností.

Utilita – sociální upotřebitelnost znevýhodněného jedince, možnosti rozvoje jsou omezené, pracovní a společenské uplatnění pod dohledem jiných osob.

Inferiorita – sociální nepoužitelnost, segregace jedince, nevytvoření, popřípadě ztráta sociálních vztahů. (Recliková, 2006)

Odstupňované pojetí tzv. pedagogické integrace přináší Jesenský v roce 1995, jako aplikaci stupňů sociální integrace (Jesenský In Michalík, 1999):

Plná integrace v jakémkoliv výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statutem.

Podmíněná integrace v jakémkoliv výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem.

Snížená integrace, vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, užívání speciálních pomůcek s mírně sníženým sociálním statutem.

Ohraničená integrace, v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí, s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem.

Vymezená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.

Redukovaná integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu.

Narušená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu.

Segregovaná výchova a vzdělávání v upravených podmínkách s použitím speciálních pomůcek, uplatněním speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů s omezeným sociálním statutem.

Vysoce segregovaná výchova a vzdělávání ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění reedukace integračních cílů a obsahů s podstatně omezeným sociálním statutem.
(Recliková, 2006)

V roce 1997 přichází Bürli se třemi procesy přizpůsobování, které různým způsobem akcentují cíl integrace (Bürli In Vítková, 2004):

Asimilace znamená, že se postižený vypořádá se způsoby chování většiny a že je převezme tak dalece, jak bude moci. Koncept asimilace se omezuje především na lehčí typy postižení a převládá v zemích s menšími snahami o integraci. Asimilace vede především k pozitivním změnám u lehce postižených.

Akomodace uznává svébytná práva postižených. Tlak na přizpůsobení působí v první řadě na většinu. Postižené dítě jako část zvláštní skupiny si vyvíjí pozitivní sebeobraz. Zda se tak děje lépe v integrativní či separativní formě závisí na míře, v jaké se vypracují vzájemné vztahy mezi minoritou a majoritou. Akomodace vede k formám částečné integrace.

Adaptace požaduje oboustranné přizpůsobování postižených a nepostižených. Cíl spočívá v kreativním a angažovaném úsilí smířit se s odporujícími stanovisky a přiblížit většinu postiženému jedinci a naopak postiženého jedince skupině. Z toho vzniká dynamický proces vzájemného přizpůsobování. Adaptace vede k rozsáhlým, brzy začínajícím, permanentně probíhajícím a interaktivním formám integrace. (Recliková, 2006)

1.1 Legislativní rámec integrace v pedagogické a sociální praxi

Z pohledu práva nelze integraci chápat jinak, než jako právo nebýt diskriminován (Müller a kol., 2001). Jako příklad uvedme článek 3 Listiny základních práv a svobod, který říká, že: „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“ (Recliková, 2006)

Úmluva o právech dítěte uvádí: „Právo duševně či tělesně postižených dětí požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost a umožňujících aktivní účast dětí ve společnosti.“ (Recliková, 2006)

Na českém území se vlastní právní normy, které se týkají integrovaného vzdělávání, vyskytují až po roce 1991. Do té doby byli jedinci s postižením vychováni a vzděláváni téměř výlučně v síti speciálních vzdělávacích institucí. Na rozdíl od současnosti nezaručoval tehdejší vzdělávací systém právo na vzdělání všem dětem. Skupina dětí s těžším mentálním postižením a kombinovanými vadami byla ze vzdělávání vylučována. (Recliková, 2006)

Prvního ledna 2005 nabyl účinnost zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon). Nově je podle tohoto zákona pojímáno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími

potřebami, zejména uplatněním jejich práva na vzdělání pomocí specifických forem a metod na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní (Michalík, 2005). (Recliková, 2006)

Paragraf 16 tohoto zákona definuje:

1. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.
2. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.
3. Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.
4. Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona:
 - a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
 - b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo
 - c) postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky. (Recliková, 2006)

Prováděcím právním předpisem se pro oblast vzdělávání zdravotně postižených stala vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT ČR) č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. (Recliková, 2006)

Podle této vyhlášky se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami uskutečňuje pomocí podpůrných opatření, mezi která zahrnujeme: využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě. (Recliková, 2006)

V paragrafu 3 nalezneme formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

1. Individuální integrace – vzdělávání žáků v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
2. Skupinová integrace – vzdělávání žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
3. vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, nebo
4. kombinací uvedených forem. (Recliková, 2006)

Novinku v právní úpravě školské integrace představuje zařazení institutu individuálního vzdělávacího programu, ten je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka (Michalík, 2005). (Recliková, 2006)

Individuální vzdělávací plán (IVP) vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka (73/2005 Sb.). Obsah IVP je tvořen údaji o cíli vzdělávání, časovým a obsahovým rozvržením učiva, volbou pedagogických postupů, způsobem zadávání a plnění úkolů, způsobem hodnocení. Dále je součástí také seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů a vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem. (Recliková, 2006)

Na nový školský zákon navazuje také vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Recliková, 2006)

Koncepce vzdělávacího systému v České republice se přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti. Cílem našeho školství je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem dětem stejné podmínky na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je

integrovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení (Bartoňová, 2005). (Recliková, 2006)

1.2 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP)

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP) je obor hiporehabilitace, metoda speciální a sociální pedagogiky a sociální práce, využívající prostředí určené pro chov koní a práci s nimi, kontaktu s koněm a interakci s ním jako prostředku k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání lidí se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. HPSP působí v pedagogické oblasti a v sociálních službách, proto je tato disciplína označována jako aktivita, nikoli terapie. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Uživatel HPSP je osoba zařazená do HPSP v rámci pedagogických činností nebo v rámci sociálních služeb. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Instruktor HPSP je osoba se vzděláním v pedagogické nebo sociální oblasti, která je oprávněna HPSP provádět. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Posláním je pomáhat dětem či dospělým uživatelům se zdravotním znevýhodněním nebo specifickými potřebami, a to především v oblasti rozvoje sociálních schopností a dovedností. Pro uživatele s mentálním nebo fyzickým znevýhodněním je kontakt s koňmi a odborně vedený proces HPSP, zaměřený na konkrétní problémy uživatelů, obrovská pomoc při zapojení do běžného života. Umožňuje jim navázání nových kontaktů, rozvoj fyzické kondice a navozuje pozitivní změny v psychice. Uživatelům z běžné populace přináší HPSP nejen možnost pozitivního a smysluplného trávení volného času, ale pomáhá jim i při rozvíjení sociálních dovedností a posilování sebevědomí a sebehodnocení. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

1.2.1 Cíle a indikace HPSP

Působení HPSP je komplexní, díky tomu je možné rozvíjet i většinu klíčových kompetencí (kompetenci pracovní, sociální, komunikativní, ale i kompetenci k učení a řešení problémů). Děti a dospělí uživatelé rozvíjejí sebepoznání, hodnocení svých dovedností a schopností. Přímý fyzický kontakt s koněm je v HPSP považován za klíčový faktor pro podporu pozitivních změn. Koně mohou být často velmi cenným mostem k vytvoření mezilidského vztahu, pomáhají budovat důvěru a vyvolávají v lidech pocit, že jsou schopni navázat pozitivní vztahy.

Kůň je považován za zvíře velmi vhodné pro sociálně pedagogickou intervenci především proto, že je, podobně jako člověk, sociálně žijícím tvorem. Vytváří sociální vazby s jasně danými pravidly. Má velmi rozvinutou sociální komunikaci ve stádě, ale pravidla společenského života u koní jsou relativně jednodušší a jednoznačnější, než je tomu ve společnosti lidské. Při komunikaci s koňmi je tedy možné snáze trénovat sociální a komunikativní kompetence. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Velkou roli hraje kůň i jako silný motivační faktor. Proto si v rámci HPSP může instruktor dovolit stát v pozadí a pro korekci nebo řešení problémů využít interakci uživatele s koněm. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Cíle je možné rozdělit do těchto oblastí:

Rozvoj sociálních schopností a dovedností

- posílení pozitivních osobnostních vlastností,
- spoluvytváření hodnotového systému,
- nácvik komunikace,
- nácvik schopnosti spolupracovat,
- prožití pocitu sounáležitosti (členství ve skupině) (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Snížení rizika sociálního vyloučení

- navázání nových kontaktů,
- posílení kontaktů v rodině,
- pomoc při zapojení do běžného života,

- aktivizace jedince (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Rozvoj psychické kondice

- rozvoj kognitivních funkcí,
- posílení sebevědomí,
- navození pozitivních změn v psychice,
- možnost relaxace a odpočinku (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Pozitivní ovlivnění chování

- zlepšení schopnosti sebekontroly,
- zlepšení soběstačnosti (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Zlepšení zdraví a fyzické kondice

- normalizace svalového napětí,
- zlepšení pohybové koordinace a rovnováhy,
- rozvoj fyzické kondice (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Usnadnění edukačních procesů

- využití v mnoha edukačních procesech jako motivačního prvku (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Pozitivní a smysluplné trávení volného času

- tvoří základ hlavního preventivního přístupu majícího za cíl podporovat zdravý životní styl, který respektuje základní společenské hodnoty (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Zážitková pedagogika

- staví výchovné procesy na vlastním prožitku a jeho následovném využití pro osobní růst (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi představuje cílenou pedagogickou a sociální intervenci. Je zaměřena na široké spektrum cílových skupin – jedná se o děti, dospělé i seniory – které zahrnují osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, osoby se specifickými potřebami – s mentálním, smyslovým, tělesným či kombinovaným hendikepem, s problémovým chováním, s potížemi se sociálním začleněním i komunikací, se specifickými potřebami (např. autismus),

špatnými životními zkušenostmi (např. oběti domácího násilí, šikany). HPSP je především prostředkem k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání tam, kde chceme působit:

- pocit sociální jistoty, pozitivní vztah k sobě samému
- spolupráci, inteligenci, zodpovědnost
- rozvoj kognitivních funkcí
- vytvoření emoční vazby, sociální dovednosti, jako navázání kontaktů a vztahů
- podporu sebevědomí
- motivaci k pohybu
- snížení projevů hyperaktivity a impulzivity, zvyšování doby soustředění (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Kontraindikací je zjevně nezvládnutá agrese vůči zvířatům a lidem a nezvládnutá fobie. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

1.2.2 Možnosti HPSP v pedagogické oblasti

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi se může uplatnit v mnoha pedagogických oblastech (sociální, speciální a školní pedagogika, pedagogika volného času). Využívají se přitom metody zážitkové, prožitkové a outdoorové pedagogiky a zároveň metody přirozené komunikace s koňmi. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT;

Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Metody zážitkové pedagogiky staví výchovné procesy na vlastním prožitku a jeho následném využití pro osobní růst. Využití koní v tomto procesu je velmi efektivní a funguje pro široké spektrum cílových skupin pedagogiky, které zahrnují jak osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, tak osoby se specifickými potřebami. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT; Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Při sadě lekcí HPSP pro konkrétní uživatele je možné vracet se ke zkušenostem a zážitkům z předchozích lekcí (zážitek je reflektovaný prožitek z minulosti) a cíleně

upevňovat žádoucí modely a principy chování, a tím i ovlivňovat vývoj vztahověpostojové složky jejich osobnosti (charakter je z 80% získaný a pouze z 20% vrozený). (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT; Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika,

2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Nejvýraznější úspěchy má HPSP v práci s dětmi.

HPSP dává dětem možnost prožít situace, které by jinde nejspíš neměly příležitost zažít, a tyto situace mohou fungovat jako platforma pro nepřeborné množství impulzů, které pak děti mohou posunout ve vývoji mnoha důležitých rysů jejich osobnosti. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT; Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Možnost pracovat s koněm, nebo dokonce jezdit na něm je pro všechny děti obrovskou motivací k tomu, aby se naučily překonávat spoustu překážek, kterým se v běžném životě třeba raději vyhnou. Někdo potřebuje překonat strach, jiný se naučit spolupracovat ve skupině, další se posune vpřed ve schopnosti vcítit se do jiného tvora. K tomu, aby člověk mohl ovládat tak velké a silné zvíře bez pomoci donucovacích nástrojů, musí především věřit sám sobě, protože na koně žádné přetvářky ani masky neplatí. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT; Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Začleněním do kolektivu dětí se společnými zájmy, ale i do koňského stáda, je v dětech podporována schopnost spolupráce. Práce s koněm může pomoci dětem pochopit a snáze přijmout požadavky dospělých, protože ony samy se stávají zodpovědnými za jiného tvora a povinnosti z toho vyplývající jsou schopny plnit jen tehdy, vyžadují-li na podřízeném tvorovi poslušnost. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT; Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

HPSP má široké využití v pedagogice hlavně tam, kde je třeba dítě silně motivovat, nebo tam, kde jde především o socializaci a kladné ovlivnění osobního vývoje. Dítě se prostřednictvím HPSP může naučit upřednostnit potřeby druhého před vlastním „chtěním“. Může zažít i prohry, které jsou vlastně vítězstvím. Vítězstvím nad sebou samým. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010) (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019) (Matějček, 2007) (MŠMT) (Valenta, 2012) (Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004) (Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Způsob realizace vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaven především na jeho schopnostech. HPSP lze využít při práci jednotlivcem i se skupinou. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; MŠMT; Valenta, 2012; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

1.2.3 Volba koně

V rámci HPSP upřednostňujeme koně s výborným charakterem a vztahem k lidem. Svou roli zde může hrát i barva koně, podprahově jinak vnímáme světlého a jinak černého koně, zohledňujeme stupeň dominance a submisivity a temperament koně. V případě kontaktní terapie se hodí miniaturní plemena koní, pony, pokud budou cílem jezdecké lekce, pak musíme brát v úvahu velikost a hmotnost jezdce. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010)

1.2.4 Cílové skupiny HPSP v pedagogice

HPSP je zaměřena na široké spektrum cílových skupin, které zahrnují jak osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním, tak osoby se specifickými potřebami, osoby ohrožené fyzickým i psychickým omezováním či týráním prostřednictvím agrese nebo manipulace, ale i ze sociokulturně znevýhodněného prostředí. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Klienti s poruchami učení

Jde o označení různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, psaní, matematické usuzování, počítání. Tyto poruchy předpokládají dysfunkci centrálního

nervového systému a mají vliv na formování osobnosti dítěte, které často trpí pocity méněcennosti a neurotickými příznaky, mezi které mj. patří poruchy spánku, nebo nechutenství. Může se jednat o deficit pozornosti, deficit paměti jak krátkodobé, tak dlouhodobé, motorické deficity projevující se problémy v koordinaci pohybů a poruchami jemné motoriky (i grafomotoriky), obtíže v časoprostorové orientaci a vnímání posloupnosti, obtíže v pravolevé orientaci, poruchy senzorycké integrace, emoční labilitu, poruchy aktivity a zvýšenou unavitelnost. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Opařilová, 2010; Píšová, 2015; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004)

Klienti s ADHD

Hyperaktivita poruchou pozornosti se objevuje u některých dětí již v prvních letech života a může přetrvat až do dospělosti. Zásadním rysem je, že znesnadňuje kontrolu chování. Tato diagnóza je někdy doprovázena dalšími symptomy, jako je nepozornost, motorický neklid či impulzivní chování. Děti s ADHD mohou mít další přidružené problémy s učením, kdy nedokážou soustředěně pracovat jako ostatní vrstevníci, vyrušují, vykřikují. Mívají potíže s respektováním společenských pravidel, mají problémy v oblasti uvažování o důsledcích, jednají impulzivně, často se pouštějí do rizikových aktivit a nejsou schopny situace domyslet. Nedokážou ovládnout své emoce, což jim komplikuje navazování kamarádských vztahů. Všeobecně mají problémy dodržovat daný řád, nejsou schopny organizace práce, plánování, potřebují krátké pracovní úseky, při dlouhodobých úkolech ztrácejí pozornost. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Paclt, 2007)

Klienti s poruchami chování

Pod pojmem poruchy chování rozumíme negativní odchylky v chování některých osob od normy, kdy jedinec nerespektuje normy chování na úrovni, která odpovídá jeho věku a rozumovým schopnostem. Je třeba odlišit problémy s chováním dané momentální situací či vývojově a poruchy chování jako psychologickou či psychiatrickou diagnózu. O poruchu chování se jedná v případech, kdy jedinec normy chápe, rozumí jim, ale nepřijímá je nebo se jimi nedokáže řídit, protože v dané chvíli nebo trvale není schopen ovládat svoje chování.

Kůň svým přirozeným chováním vymezuje dítěti jednoznačné hranice, které se musí tomuto chování podřídít. Vhodným působením lze u dětí korigovat nesprávně

zafixované chování, u hyperaktivních dětí prodloužit dobu relaxace a klidu, zvyšovat dobu soustředění a pozornosti, reedukovat poruchy učení, učit děti spolupráci a komunikaci s autoritou, kterou představuje instruktor, s koněm i svými vrstevníky. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Matějček, 2007; Nývltová, 2010; MŠMT; Paclt, 2007)

Klienti s vadami řeči

Hodnotíme-li řeč dítěte, všímáme si těchto jevů a možných souvisejících potíží:

- artikulace – patlavost, koktavost, afázie, dysfázie, dysartrie,
- skladby – snížený intelekt,
- slovní zásoba – intelekt, prostředí, hodnoty, zájmy,
- obsah – zájmy, postoje, přání,
- sociální použití řeči – umět konverzovat, vyjádřit se, argumentovat,

prosadit se, temperament, úzkost, zábrany, sociální vyspělost, mutismus. Předškolní věk je doba, kterou bychom neměli promeškat k nápravě poruch či nedostatků ve vývoji řeči. (Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004)

Klienti se smyslovými vadami

Do této skupiny spadají uživatelé nejčastěji se zrakovým nebo sluchovým postižením. Obě skupiny klientů mívají potíže v oblasti motoriky, tělesné koordinace a orientace v prostoru. Zrakově postiženým lidem propůjčuje kůň svůj zrak, dokáže je bezpečně provést překážkami. Do práce s koňmi zařazujeme i práci ve stáji a péči o koně. Formou různých her na koni může terapeut rozvíjet všechny oblasti, které jsme vyjmenovali. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004; Vítková, Somatopedické aspekty, 2004)

Klienti s poruchami autistického spektra (PAS)

Porucha autistického spektra je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Výrazně ovlivňuje způsob, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí, tzn. nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá. Pro všechny poruchy autistického spektra jsou společné tři deficitní oblasti vývoje, které souhrnně nazýváme autistická triáda. Jde o kvalitu sociálního kontaktu, o kvalitu komunikace a zájmů, aktivit a hry. Při práci s klientem, který má autismus, je velmi důležité mít neustále na zřeteli fakt, že každý člověk

potřebuje ve svém životě určitou míru předvídatelnosti, každý dodržuje určitý řád. Možné problémy vyplývají z nepochopení sociálních kontaktů, „nečitelnosti“ chování ostatních a neschopnosti přizpůsobit se zažitým normám, často se objevují stereotypní a opakující se používané vzorce řeči nebo vlastní žargon, činnosti mají většinou ulpívavý charakter na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní práci. Řada dětí s PAS má problém se zvládnutím změn, mladší děti mohou mít i panické reakce na jakékoliv drobné změny. Tyto problémy souvisí především se sníženou adaptabilitou, nižší flexibilitou myšlení a chování. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Poruchy autistického spektra, 2019; Vítková, Integrativní speciální pedagogika, 2004)

Klienti s mentálním postižením

Mentální postižení představuje snížení úrovně rozumových schopností označovaných jako inteligence ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním životě. Nejčastěji v komunikaci, péči o sebe sama, rodinném životě, sociálních schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontrolu, vzdělání, v uplatnění v komunitě a práci. Je známo několik stovek příčin vzniku mentálního postižení, nejrozšířenější je Downův syndrom. Na hiporehabilitaci jsou nejčastěji zařazováni klienti s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Při práci s osobami s mentální retardací je třeba nezapomenout, že:

- se budou chovat jako by byli mnohem mladší,
- budou mít omezenou slovní zásobu a omezeně porozumí řeči,
- budou se učit pomalu a budou vyžadovat časté opakování,
- budou mít omezenou představu o nebezpečí a budou vyžadovat bezpečný dohled,
- nebo si nebudou vůbec vědomi rizika pádu z koně,
- že své emoce mohou vyjadřovat jinak, než jsme zvyklí.

Je tedy třeba dávat pokyny na úrovni chápání klienta, ověřit si, že pokynů porozuměl. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Poruchy autistického spektra, 2019)

Klienti ze sociálně znevýhodněného prostředí

Sociální znevýhodnění je velmi těžké hodnotit či měřit. Např. optikou psychologa ve školském poradenském zařízení je v podstatě nediodagnostikovatelné, protože

neexistuje test, norma nebo šablona, která by určila sociální znevýhodnění a jeho míru. Zároveň se jedná o citlivou oblast, kde je snadné někoho urazit a „diagnóza“ samotná ničemu příliš nepomůže. V praxi proto každý zúčastněný člověk v HPSP (pedagog, psycholog, sociální pracovník, dobrovolník) vychází ze svých poznatků a snaží se najít takovou formu podpory, jaká je dostupná. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; MŠMT)

1.2.5 Možnosti HPSP v rámci sociální práce

Sociální práce patří mezi tzv. pomáhající profese, zaměřuje se na pomoc lidem při řešení jejich osobních, skupinových i komunitních problémů. Cílem intervence sociálního pracovníka je podpora sociálního fungování uživatele. Odbornou činnost v sociálních službách vykonávají sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, ale i zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Poskytování sociálních služeb je vymezeno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální služby jsou v současné době rozděleny do třech skupin – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy jejich poskytování mohou být ambulantní, terénní či pobytové. V rámci sociální práce jsou využívány techniky HPSP při těchto aktivitách:

- aktivity směřující k odstranění problému uživatele,
- aktivity podporující rozvoj potenciálu uživatele,
- aktivity preventivního charakteru. (MPSV, 2019; Buchtová, 2016)

Formy HPSP

- Individuální – jednomu uživateli se v procesu HPSP věnuje jeden instruktor. Tato forma je vhodná především pro děti do 6 let a uživatele se zdravotním postižením. Přináší maximální bezpečnost pro uživatele a možnost plně využít všech výhod triády uživatel-kůň-instruktor. Chybí zde však kolektiv – především sdílení zážitků.
- Skupinové – individuální uživatel je zařazen do skupiny a jeho individuálních cílů je dosahováno pomocí skupinových aktivit. Vhodnou skupinu vybírá instruktor pro HPSP. Skupinové aktivity sice přináší větší bezpečnostní rizika pro uživatele, ale umožňují sdílení zážitků ve skupině se stejnými zájmy.

- Týmové – uživatelé jsou součástí týmu, který má stanoven společný cíl. Tato forma je vhodná např. pro třídní nebo pracovní kolektivy. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Hiporehabilitační jednotka

Hiporehabilitační jednotka (HJ) představuje časový úsek, kdy je kůň zapojen do přímé interakce s uživatelem za účelem dosažení hiporehabilitačního cíle. V HPSP může mít jednotka několik podob – lekce jsou buď individuální v délce 30-60 minut, nebo skupinové, trvající 30-60, někdy až 120 minut. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Úloha instruktora HPSP

Instruktor HPSP je zodpovědný za průběh HPSP. Na základě stanovených cílů určuje výběr vhodného koně pro uživatele, formu a metody, které budou při HPSP použity. Je důležité, aby instruktor HPSP uměl pracovat s koňmi. Musí znát hierarchickou strukturu stáda, se kterým pracuje, specifika jednotlivých koní (vlastnosti, reakce) a být schopen řešit krizové situace, které při práci s koňmi mohou vzniknout. Realizační tým může být doplněný o pomocníky, o vodiče koní apod. (ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

1.2.6 Metody v HPSP – aktivity s koněm ze země

Kůň jako objekt pozorování

Kůň je sociálně žijící zvíře a navazuje sociální vztahy se svými druhy ve stádě podobně, jako je tomu mezi lidmi. Pokud mají uživatelé možnost pozorovat chování koní ve stádě, může toho instruktor využít k diskuzi o rozdílech vztahů mezi koňmi ve stádě a v lidské společnosti. Můžeme situace vznikající ve stádě napodobovat - „hrát si na koně“ - a vysvětlovat díky tomu uživatelům pravidla chování v lidské společnosti. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Parelli, 2019)

Kůň jako nástroj učení sociálním dovednostem

Kůň je schopen komunikovat s člověkem – člověk se ale musí naučit jeho komunikační systém. Kůň komunikuje neverbálně, to člověk umí také, ale málo to používá. Aby kůň uživatel poslouchal, musí být jeho přístup ke koni postaven na

principech spravedlivosti a důslednosti. Proto je možné koně využít při řešení některých problémů, které uživatelé prožívají v běžných sociálních vztazích a umožňuje tak naučit žádoucím normám chování i osoby, u nichž okolí jako prostředník osvojení si společenských norem a vztahů selhalo. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Parelli, 2019)

Kontaktní techniky

Instruktor HPSP volí tuto metodu především v případě, kdy je třeba, aby uživatel navázal s koněm kontakt a překonal strach ze zvířete. Někdy stačí prostý kontakt s koněm, hlazení apod. Pokud je uživatel připraven, přecházíme k péči o vybraného koně – např. čištění. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Parelli, 2019)

Vodění koně

K dalším aktivitám patří vodění koně na vodítku. Příjemnou činností je pasení koně nebo vedení koně při procházce do přírody. Tato činnost vyžaduje od uživatele soustředěnost a pracuje-li se s více koňmi, pak i spolupráci mezi uživateli. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Parelli, 2019)

Hry s koňmi

Samostatnou skupinou aktivit jsou různé druhy her, které se dají s koněm ze země provádět. Buď může být kůň použit jako „rekvizita“ – uživatel plní úkoly a překonává překážky a zároveň vede koně. Trénuje tak koordinaci pohybů a učí se soustředit na více věcí najednou.

Kůň se ale může stát i skutečným partnerem při aktivitách. Uživatel se učí rozumět „koňské řeči“ a dávat koni srozumitelné pokyny. Trénuje tak svou schopnost vcítění se, asertivitu a neverbální komunikaci. Pro tyto aktivity je výhodné, aby byl kůň ovladatelný ve volnosti. Umožňuje to instruktorovi poskytnout uživateli určitou míru samostatnosti při hře s koněm, a přitom zajistit jeho bezpečnost tím, že koně ovládá na dálku, zatímco s koněm pracuje uživatel.

Úspěšnost uživatele při práci s koněm spočívá v jeho schopnosti správně používat tlak – naučí se, že je nutné vždy si stát za svým a trvat na splnění svých požadavků, ale také umět tlak ve správnou chvíli odstranit a koně tím odměnit. Podobné principy fungují i v mezilidské komunikaci.

Je možné se inspirovat sedmi hrami amerického horsemana Pata Parelliho, které ze správného využití tlaku při práci s koňmi vycházejí a jednoduchou obraznou formou pomáhají pochopit tato pravidla i začátečníkům. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019; Parelli, 2019)

1.2.7 Metody v HPSP – aktivity s koněm ze hřbetu

Při HPSP se k jízdě na koni využívá sedlo nebo madla (někdy kůň nemusí být postrojen) a kůň je veden na udidlovém nebo bezudidlovém uzdění (např. provazová ohlávka). (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Ježdění na vedeném koni

V HPSP má ježdění mnoho podob. Zpočátku se může jednat o ježdění na vedeném koni, kdy je uživatel HPSP z hlediska ovládání koně pasivní, později může přejít k aktivnímu ovládání koně. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Aktivní ježdění

Při aktivním ježdění pečlivě zvažujeme, které uživatele do aktivit zařadíme. Musí být vždy co nejlépe zajištěna bezpečnost jak lidí, tak koní. Při aktivním ježdění se učí uživatel vést koně sám. Nejdříve se učí koně ovládat v kroku, postupně pak i v klusu a ve cvalu, a to jak na jízdárně, tak v terénu. Nejzdatnější jezdci se mohou účastnit i sportovních soutěží. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Hry ze hřbetu

I při ježdění je možné hrát různé hry a týmové soutěže. Například trail – překonávání překážek, hry s velkým míčem (např.: „fotbal“), při kterých si uživatelé posilují sebevědomí, koordinaci pohybů a prostorovou orientaci. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

Voltiž

S příznivou odezvou se využívá cvičení voltiže. Na voltiž zařazujeme především děti, kterým činí problémy vzájemná spolupráce; vhodná je také pro děti s hyperaktivitou a lehčím tělesným a mentálním postižením. (Casková, Dvořáková, &

Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

1.2.8 Metody v HPSP – práce ve stáji

HPSP nabízí uživateli nejen aktivity přímo s koněm, ale umožňují mu seznámení se s prostředím stáje a s prací, která je s chodem stáje a s životem koní spojená. Je třeba snažit se o to, aby se uživatel mohl podílet na péči o koně. Buduje se tím úzký vztah mezi ním a koněm. Uživatel se učí nebrat koně jen jako prostředek k ježdění, ale jako živou bytost, o kterou je potřeba se pečlivě postarat. Učí se tak odpovědnosti za jinou bytost. Při práci ve stáji si zároveň vytváří lepší pracovní návyky, a protože je často nutné spolupracovat ve skupině, je uživatel postaven do situace, kdy potřebuje komunikovat jak s koněm, tak i s ostatními lidmi, kteří se na péči o koně podílejí. Utváří si tak nové sociální vztahy. Např. práce ve stáji jako sociálně pracovní terapie pomáhá vytvářet pracovní návyky, usiluje o smysluplné zaplnění volného času uživatelů, o jejich začlenění do běžného života a také o prevenci sociálního vyloučení. (Casková, Dvořáková, & Jiskrová, 2010; ČHS, Metodiky a standardy, 2009-2019)

1.3 Diagnózy klientů

V praktické části jsou vypsány diagnózy u jednotlivých klientů. Zde je jejich popis:

1.3.1 ADHD

ADHD je jednou z nejčastějších neurodevelopmentálních poruch dětství. Obvykle je diagnostikována poprvé v dětství a často trvá až do dospělosti. Děti s ADHD mohou mít potíže s věnováním pozornosti, ovládním impulzivního chování (mohou jednat, aniž by přemýšlely o tom, jaký bude výsledek), nebo mohou být příliš aktivní. (Disabilities, 2021)

Příznaky a symptomy

Je normální, že děti mají někdy problémy se soustředěním a chováním. Děti s ADHD však z tohoto chování nevyrostou. Příznaky pokračují, mohou být závažné a mohou způsobit potíže ve škole, doma nebo s přáteli.

Dítě s ADHD může:

- hodně snít
- hodně zapomínat nebo ztrácet věci
- svíjet se nebo vrtět
- hodně mluvit
- dělat nedbalé chyby nebo zbytečně riskovat
- těžko odolávat pokušení
- mít problém se střídat
- mít potíže vycházet s ostatními (Disabilities, 2021)

Typy

Existují tři různé typy ADHD, v závislosti na tom, které typy příznaků jsou u jednotlivce nejsilnější:

1. **Převážně nepozorná prezentace:** pro jednotlivce je těžké organizovat nebo dokončit úkol, věnovat pozornost detailům nebo řídit se pokyny nebo konverzacemi. Osoba se snadno rozptýlí nebo zapomene na podrobnosti každodenních rutin.
2. **Převážně hyperaktivní-impulzivní prezentace:** osoba se hodně vrtí a mluví. Je pro ni těžké dlouho sedět (např. u jídla nebo při domácích úkolech). Menší děti mohou neustále běhat, skákat nebo šplhat. Jedinec se cítí neklidný a má problémy s impulzivitou. Někdo, kdo je impulzivní, může ostatní hodně vyrušovat, chytat věci od lidí nebo mluvit v nevhodnou dobu. Pro osobu je těžké počkat, až na ni přijde řada, nebo poslouchat pokyny. Osoba s impulzivitou může mít více nehod a zranění než ostatní.
3. **Kombinovaná prezentace:** Příznaky výše uvedených dvou typů jsou v osobě přítomny stejně. (Disabilities, 2021)

Příčiny ADHD

Vědci studují příčiny a rizikové faktory ve snaze najít lepší způsoby, jak zvládnout a snížit pravděpodobnost, že osoba bude mít ADHD. Příčiny a rizikové faktory ADHD

nejsou známy, ale současný výzkum ukazuje, že genetika hraje důležitou roli. Nedávné studie dvojčat dávají do souvislosti geny a ADHD.

Kromě genetiky vědci studují další možné příčiny a rizikové faktory, včetně:

- poranění mozku
- expozice prostředí (např. olovu) během těhotenství nebo v mladém věku
- užívání alkoholu a tabáku během těhotenství
- předčasné doručení
- nízká porodní váha

Výzkum nepodporuje zažitě názory, že ADHD je způsobena konzumací příliš velkého množství cukru, přílišným sledováním televize, rodičovstvím nebo sociálními a environmentálními faktory, jako je chudoba nebo rodinný chaos. Samozřejmě, mnoho věcí, včetně těchto, může příznaky zhoršit, zejména u některých lidí. Důkazy však nejsou dostatečně silné na to, aby bylo možné dospět k závěru, že jsou hlavními příčinami ADHD. (Disabilities, 2021)

1.3.2 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra, někdy též nazývané pervazivní vývojové poruchy, patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Spektrum představuje skupinu specifických odchylek ve vývoji, které se vyskytují u každého jedince s poruchou autistického spektra v různé míře a intenzitě a zároveň v různé míře ovlivňují fungování člověka v životě. Dle Thorové (2006) a Vocilky (1996) se jedná o poruchu vzniklou na neurobiologickém podkladě, spočívající na genetických faktorech. Krejčířová (2001) předpokládá organicko-biologickou etiologii. Pojmenování pervazivní vývojové porucha označuje všepromikající poruchu, kdy vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. Jedná se o poruchy vývojové, projevy se mění s věkem a to často velmi dramaticky. Obecně rozšířený termín autistické rysy, který je v podstatě synonymem poruchy autistického spektra, nedoporučuje Thorová (2007) používat pro jeho výpovědní vágnost a diagnostickou nejednoznačnost. (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2001) (Hublová, 2011)

Mezi poruchy autistického spektra Thorová (2006) řadí dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický Autismusettův syndrom a dezintegrační poruchu.

(Thorová, K., 2006)

Poruchy autistického spektra velmi výrazně narušují mentální vývoj dítěte v několika oblastech. Manifestace projevů je velmi různorodá. Chování a projevy se mění s vývojem dítěte a souvisí také se stupněm celkového mentálního handicapu. Tato vrozená porucha mozkových funkcí dítěti neumožňuje do plné míry porozumět tomu, co vidí, slyší nebo v každodenním životě prožívá. Duševní vývoj dítěte je narušen hlavně v oblasti komunikace, v oblasti sociálního chování a v představivosti. Jedná se o tzv. základní diagnostickou triádu problémových oblastí vývoje u PAS. Uvážíme-li triádu postižení a její vliv na život jedince, není překvapující, že celá řada postižených má problémy s chováním, které okolí považuje za rušivé, nepřijatelné nebo devastující. (Howlin, P., 2005) (Hublová, 2011)

Mnoho dětí s poruchou autistického spektra vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Frekvence symptomů a tíže poruchy se u každého člověka liší. Některé dovednosti mohou zcela chybět, jiné jsou pouze výrazně opožděné. V rámci poruch autistického spektra se setkáváme s dětmi s různou řečovou vybaveností (dětmi s mutismem, dětmi s dysfázií, dětmi s dobrou slovní zásobou i dětmi výrazně jazykově nadané), s dětmi s různými intelektovými schopnostmi (dětmi s mentální retardací, dětmi s podpůrnými či ostrůvkovitými schopnostmi, dětmi průměrné s nerovnoměrným vývojem i děti nadprůměrně nadané) i s dětmi s různým stupněm zájmu o sociální kontakt (mazlivé, pasivní, netečné, fixované na blízké osoby, aktivní). (Thorová, K., 2007) (Hublová, 2011)

Symptomy se kombinují v nesčetných variantách, proto nenajdeme dvě děti s totožnými projevy. Ačkoliv můžeme vyzorovat, že některé faktory (například řeč, úroveň neverbální komunikace, rozumové schopnosti, emoční stabilita) mají podstatný vliv na tíži postižení, nacházíme ve spektru poruch i děti s výrazně nerovnoměrným profilem symptomů. Například dítě s relativně dobrými řečovými schopnostmi a zájmem o sociální kontakt je extrémně závislé na rituálech a často má sebezraňující tendence. Poruchy autistického spektra se projevují vždy již v prvních letech života dítěte, typické věkové rozmezí záleží na konkrétním typu poruchy. Na základě několika

epidemiologických studií připadá na 1000 narozených dětí 5 - 6 dětí s PAS. V České republice se tedy ročně narodí okolo 500 dětí s touto diagnózou. (Thorová, K., 2007) (Hublová, 2011)

Atypický autismus

Podle Hrdličky (2004) diagnózu atypického autismu použijeme, jestliže porucha zcela nesplňuje kritéria pro dětský autismus buď tím, že nejsou naplněny tři okruhy diagnostických kritérií nebo je opožděný nástup po třetím roce života. U dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, jež se shodují s potížemi dětí s autismem. Slovy Krejčířové (2001): „Nejčastěji se jedná o děti s těžkými stupni MR, u nichž se s ohledem na nízkou úroveň fungování nemohou specifické kvalitativní dysfunkce plně projevit.“ (Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., 2001, str. 526) Lidé s atypickým autismem mají potíže v navazování vztahů s vrstevníky a jsou neobvykle přecitlivělí na specifické vnější podněty. (Thorová, K., 2008) (Hublová, 2011)

1.3.3 Mentální retardace

Hlavní znaky mentální retardace

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje zejména nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené.
- Postižení je trvalé, přestože je možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného vývoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů (Jakubův & Pergler, 2005)

Příčiny vzniku mentální retardace

Mentální retardace je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy. Její příčiny lze shrnout do několika základních skupin:

1. Dědičně podmíněné postižení - vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Do této kategorie patří například chromozomální postižení (Downův syndrom).
2. Postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatálním věku, mezi něž patří fyzikální vlivy (ionizující záření), chemické vlivy (léky, alkohol, kouření) a vlivy biologické (virové a mikrobiální teratogeny).
3. Postižení způsobené v perinatálním období, kam řadíme asfyktický syndrom s nedostatkem kyslíku nebo mechanické stlačení hlavičky a krvácení do mozku.
4. Postnatální poškození mozku v období do 18 měsíce věku. (Jakubův & Pergler, 2005)

Jestliže mentální defekt vznikl následkem organického poškození CNS, trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Mentální postižení často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti. Jde obvykle o děti podobně postižených rodičů, jejichž vzdělanostní a intelektová úroveň je nízká. Takoví rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojnásobným způsobem. Jednak jim předávají horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností a jednak nejsou schopni poskytnout jim přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí. (Jakubův & Pergler, 2005)

Mentální retardace je stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností, které přispívají k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností. Retardace se může vyskytnout společně s jakoukoli jinou duševní nebo tělesnou poruchou nebo bez ní. Mentálně retardovaní jedinci mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je u nich přinejmenším 3–4× častější než v běžné populaci. Navíc jsou mentálně retardovaní jedinci vystaveni většímu riziku sexuálního zneužívání. Adaptační chování je narušeno vždy, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u lehké mentální retardace nápadné. Inteligenci nelze charakterizovat jednoduše, nýbrž na základě velkého počtu různých více méně specifických dovedností. I když je obecná tendence, aby se všechny tyto dovednosti rozvíjely souměrně, mohou vykazovat velké rozdíly, zvláště u mentálně retardovaných osob. Ty mohou v jedné určité oblasti, např. řeči, vykazovat těžké narušení, jinde mohou být mnohem dovednější, např. při jednoduchých zrakově

prostorových úkolech. Vyhodnocení intelektuální úrovně by se mělo opírat o všechny dostupné informace, včetně klinických nálezů, adaptačního chování s ohledem na kulturní zázemí jedince a výsledků psychometrických testů. Pro definitivní diagnózu by měla být přítomna snížená úroveň intelektových funkcí, vedoucí ke snížené schopnosti přizpůsobit se denním požadavkům běžného sociálního prostředí. Přidružené duševní nebo tělesné poruchy mají velký vliv na klinický obraz a používání jakýchkoli dovedností. Zvolená kategorie by měla být proto založena na globálním zjištění schopností a nikoli pouze na jedné oblasti specifického postižení či dovednosti. Uvedené úrovně IQ jsou jen orientačním vodítkem. Níže uvedené kategorie představují umělé rozdělení komplexního kontinua a nemohou být definovány s absolutní přesností. IQ by mělo být stanoveno standardizovanými, individuálně aplikovanými inteligenčními testy, determinovanými místními kulturními normami. Vhodný test by měl být zvolen podle úrovně funkcí jedince a přídatných podmínek specifického narušení, např. problémů expresivní řeči, narušení sluchu a tělesného postižení. Stupnice sociální zralosti a adaptace, opět lokálně standardizované, by měly být, doplněny rozhovorem s rodičem nebo pečovatelem, který je seznámen s dovednostmi jedince v jeho každodenním životě. Bez použití standardizovaných prostředků musí být vyhodnocení považováno pouze za provizorní odhad. (Jakubův & Pergler, 2005)

Stupně mentální retardace podle MKN - 10:

1. **Lehká mentální retardace:** Postižení dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Jsou schopni se učit, zvládnou výuku ve zvláštní, resp. pomocné škole. Lehce mentálně retardovaní si osvojují mluvu opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, ovládání močového měchýře a střev) a v praktických a domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Mírně retardovaným však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní

hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný stupeň retardace působit žádný problém. Důsledky retardace se však projeví, když je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním. Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných bližší problémům jedinců s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu pacientů, avšak ještě ne u většiny. (Jakubův & Pergler, 2005)

- 2. Středně těžká mentální retardace:** Uvažování postižených lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný. Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. U jedinců zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je také opožděna schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život. Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s omezenou výkonností. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. IQ se pohybuje v rozmezí 35-49. V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jsou

schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí jsou schopni domluvit se jen o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace k částečnému kompenzování své neschopnosti domluvit se řečí. U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U podstatné části pacientů je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Epilepsie, neurologické a tělesné hendikepy se také obvykle vyskytují, i když většina z postižených může chodit bez pomoci. Někdy je možno zjistit jiná psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají. (Jakubův & Pergler, 2005)

3. **Těžká mentální retardace:** Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je v této skupině běžně mnohem výraznější. Většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému. IQ je obvykle v rozmezí 20–34. (Jakubův & Pergler, 2005)
4. **Hluboká mentální retardace:** IQ je odhadováno pod 20, což prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při nejlepším jsou schopni pouze velmi rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových dovedností v třídění a srovnávání a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech. Ve většině případů lze určit organickou etiologii. Běžné jsou těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, jako např. epilepsie a poškození zraku

a sluchu. Obzvláště časté, a to především u mobilních pacientů, jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus. (Jakubův & Pergler, 2005)

Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velmi užitečné, především pokud jde o vedení k soběstačnosti. Mentálně postižený dospělý, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí a postupně celkově chátrá. Z tohoto důvodu je vhodné jakékoliv zvládnutelné pracovní začlenění, které by mu poskytlo potřebnou životní náplň a donutilo jej respektovat určitý denní režim. (Jakubův & Pergler, 2005)

Lidé s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Navíc počet mentálně retardovaných osob nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku stoupá. Tento vzrůst se opodstatňuje jednak přesnější evidencí lidí s mentálním postižením, (ačkoli stále ne úplnou) a paradoxně vlivem lepší pediatrické péče o novorozence, jenž má za následek nižší novorozeneckou a kojeneckou úmrtnost, a tedy záchranu i těch nově narozených, kteří by bez této intenzivní péče nezůstaly naživu. (Jakubův & Pergler, 2005)

Absolutní počet mentálně postižených v naší populaci není znám. Uvádí se, že mentální retardací trpí asi 3% našich občanů. Podle některých pedagogickopsychologických výzkumů je intelektově podprůměrných 10-15% dětí školního věku.

Těžce mentálně postižených je asi 0,1% v populaci. Obdobné relace bývají uváděny i ve statistikách ostatních evropských zemí.

Pokud jde o jednotlivá ontogenetická období, nejvíce mentálně retardovaných se vykazuje ve školním věku, který klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje srovnávání rozumových schopností mezi jednotlivými žáky. V předškolním věku nejsou všechny mentálně postižené děti (s výjimkou těžce mentálně postižených) rozpoznány. V adolescenci a ve věku dospělosti už dochází k splývání osob s lehčí mentální retardací s ostatní populací a ti mentálně opoždění, kteří se úspěšně zařadili do

sociálních vztahů, obvykle už za mentálně postižené nebývají považováni. (Jakubův & Pergler, 2005)

1.3.4 Expresivní vývojová dysfázie

Vývojovou dysfázii lze klasifikovat jako sníženou nebo úplnou neschopnost verbální komunikace. Děje se tak i přesto, že podmínky pro vytvoření řeči jsou optimální – jedinec není sluchově ani mentálně postižený a žije v podnětném sociálním prostředí (Pipeková (ed.), 2006).

I když jsou podmínky pro vývoj řeči optimální (v rovině sluchové, mentální i sociální), mozek bývá nezralý nebo se během vývoje poškodí. Stačí malé odchylky od normy a dítě může trpět opožděným vývojem i vývojovou poruchou řeči. Porucha centrálního zpracování řečového signálu, tak lze definovat vývojovou dysfázii. Postižený nedostatečně rozumí řečovému signálu, proto je pak vlastní řeč defektivní (Lejska, 2003). (Doležalová, 2017)

Narušená komunikační schopnost může zasahovat i do několika rovin mluveného projevu současně. Těchto rovin je několik: foneticko-fonologická, lexikálněsémantická, morfologicko-syntaktická, pragmatická. Vývojová dysfázie zasahuje zpravidla do všech výše vyjmenovaných složek. Nejčastěji se prvně projevují v rovině morfologickosyntaktické, která je častým indikátorem poruch řeči. Tyto roviny se neprojevují pouze při verbální komunikaci, ale ovlivňují i neverbální část, která tvoří větší část lidské komunikace (Lechta in Bytešnicková, 2012). (Doležalová, 2017)

Říčan a Krejčířová (2006) vnímají vývojovou dysfázii jako poruchu osvojení si mluvené řeči, při které dochází k velkému rozdílu mezi porozuměním a produkcí.

Zároveň blíže popisují její typy. Stejně tak i Klenková, Bočková a Bytešnicková (2012) se přiklání k tomuto dělení.

1. Expresivní vývojová dysfázie – děti mají ve velké míře problémy s artikulací a gramatikou, proto nebývají schopné plynulého vyjádření. Pasivní slovní zásoba převládá nad tou aktivní, která se začne tvořit teprve kolem čtvrtého roku života. Tyto děti navzdory svému handicapu mají velký zájem o komunikování s ostatními.

2. Receptivní vývojová dysfázie – na rozdíl od expresivní vývojové dysfázie se tento typ vyznačuje tím, že dítě má obtíže se samotným porozuměním mluvené řeči a často také nevěnuje takovou pozornost verbálním projevům. Často se stává, že rozvoj symbolického a abstraktního myšlení je zpomalen, což může v budoucnu předpovídat potíže v matematice.
3. Smíšená vývojová dysfázie – jak již název napovídá, jde o kombinaci obou, výše zmíněným, typů. (Doležalová, 2017)

Všichni autoři se shodují, že nejčastějším typem je smíšený typ vývojové dysfázie a dále dodávají, že postihuje více chlapců.

U vývojové dysfázie je důležité si uvědomit, že se nejedná o prostý opožděný vývoj řeči. Zde občas dochází k chybnému vymezení i v odborné literatuře. Hlavním rozdílem mezi vývojovou dysfázií a opožděným vývojem řeči je takový, že dítě s opožděným vývojem řeči dojde k normě, naproti tomu dysfázie se normě pouze přiblíží (Müller, 2001). (Doležalová, 2017)

2 Výzkumná část

2.1 Metodika

Ve výzkumné části práce je využit kvalitativní výzkumný design. Je využita metoda pozorování, analýza deníkových zápisů a analýza literatury.

Z pozorování vedený deník je analyzován a následně shrnut do tabulky (viz příloha) se sledovanými kategoriemi. Pozorovanými kategoriemi jsou: vztah s instruktory, vztah s dětmi, komunikace s dětmi, spolupráce s dětmi, samostatnost, posun vývoje.

Pozorování je prováděno během 15 lekcí, každý týden jedenkrát 2hodiny. Zápis do deníku je proveden vždy ihned po uplynutí lekce. Na konci pozorování je deník analyzován a pozorované kategorie pro zpřehlednění rozepsány do tabulky (viz příloha). Pro zjištění výsledku jsou porovnány pozorované kategorie první a poslední lekce. Poslední pozorování je provedeno s odstupem 15 týdnů od prvního.

2.2 Cíl výzkumu

Cílem empirické části je zjistit, zda hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi funguje jako prostředek k začleňování handicapovaných dětí do skupiny.

Dílčí cíle

- 1) Analýza pozorování a zápis do tabulky.
- 2) Analýza výsledného začlenění handicapovaných dětí do skupiny.

Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Lze hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi použít jako prostředek k začleňování handicapovaných dětí do skupiny?

Vedlejší výzkumná otázka:

Projevilo se začlenění handicapovaného dítěte na jeho rozvoji?

2.2.1 Metoda výzkumu - Případová studie

Obecná definice případové studie nám říká, že jde o intenzivní studium jednoho případu – tedy jedné situace, jednoho člověka, jednoho problému. Případová studie je metoda ve skrze kvalitativní, neboť dokáže dokonale splnit základní cíle kvalitativního výzkumu – zkoumá současné fenomény do jejich hloubky v jejich skutečném kontextu, zvláště v případě, kdy nejsou hranice mezi fenoménem a jeho kontextem zcela jasné. Ponoření se do hloubky jednoho fenoménu nám umožní důsledné porozumění zkoumanému. Případová studie má však mezi metodami kvalitativního výzkumu jeden bonus navíc. Není pouze nástrojem pro rozšiřování teoretického zázemí četných disciplín, ale dokáže ideálně posloužit jako nástroj edukace praktických dovedností pro studenty i zkušené praktiky daného oboru. V obecné rovině totiž zkoumá dva typy fenoménů – buďto reprezentuje nejčastěji se vyskytující jev nebo naopak jev zcela zvláštní, výrazně se odlišující od normálu. První typ fenoménu – obvyklý – slouží zejména k edukaci studentů, kteří se na obvyklých případech učí běžným postupům ve své praxi, neboť zobecněné výsledky takového postupu slouží jako tzv. návod k použití. Druhý typ fenoménu – vzácný – pak ideálně poslouží těm, kteří v daných oborech vykonávají praxi, neboť upozorňuje na možné odchylky do standardních situací a minimalizuje tak možné chyby vzniklé z neznalosti takových odchylek. Případová studie – nebo také kazuistika – je zcela obvyklou metodou v medicínských oborech – ať už lékařských nebo nelékařských. Hojně je využívána taktéž v ekonomii a managementu. Setkat se s ní však můžeme i v psychologii, sociologii, politologii, antropologii, pedagogice, sociální práci, právu, kriminologii či v komunitním plánování. Možnosti, které nám případová studie poskytuje, jsou skutečně hojné. Aby však byly výsledky našeho snažení platné, je třeba jako v každém jiném typu výzkumu dodržet určitý postup. Dle Yina je děláním případové studie proces sice lineární, ale opakující se, který osciluje po celou dobu mezi základními fázemi: plánem, projektem, přípravou na sběr dat, sběrem dat, analýzou a publikací výsledků. (Olecká & Ivanová)

2.3 Výzkumné prostředí

Amazing Ranch z.s. je hiporehabilitační středisko sídlící v Jiřicích (okr. Nymburk). Je členem České hiporehabilitační společnosti, jako přidružené pracoviště. Věnuje se

hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi u dětí pod vedením certifikovaného instruktora. Členové týmu se aktivně účastní vzdělávacích akcí a kurzů pod záštitou České hiporehabilitační společnosti.

Amazing Ranch disponuje smíšeným stádem pěti koní. K hiporehabilitaci jsou používáni tři koně: klisna 14 let, pony kříženka; klisna 15 let, teplokrevného typu a pony valach 13 let. Tito koně jsou vedeni formou přirozené komunikace, což je soubor metod a přístupu k chovu koně, který zahrnuje nejen principy vzájemné komunikace mezi koněm a člověkem, ale i přístup ke koni jako k partnerovi. Snaží se také přiblížit podmínky jeho chovu k podmínkám, které koni nejlépe vyhovují.

Standardní hiporehabilitační jednotka probíhá pro oba sledované subjekty již v rámci skupinových lekcí, kde jsou zařezeni mezi děti bez hendicapu. Po příchodu a přivítání si všechny děti přivážou koně na úvaz a začnou je čistit. Když mají všechny děti vyčištěné koně, začne je instruktor strojit na práci. Někdy pracují pouze ze země formou přirozené komunikace a Parelliho her, jindy jdou jezdit každý dle svých schopností. Po práci s koňmi jdou děti včetně chlapce uklízet boxy, tzv. místovat. Poté děti zametají a chystají krmení. Po ukončení práce si je rodiče vyzvednou.

Děti jsou vedeny k tomu, aby spolupracovaly, např. při oblékání ochranných pomůcek, při místování, při zametání a ostatních aktivitách. Děti jsou také učeny, aby handicapované braly takové, jací jsou, nesmály se jim, a aby se jim snažily pomáhat a přijímat jejich pomoc.

2.4 Případové studie

2.4.1 Klient S

- Osobní anamnéza
 - **Pohlaví:** chlapec
 - **Rok narození:** 2009
 - **Diagnózy:** atypický autismus, expresivní vývojová dysfázie, mentální retardace
 - **Terapie:** SRP, klinická logopedie, ergoterapie, hiporehabilitace
 - **Těhotenství a porod:** 2. těhotenství, spontánní fyziologický porod v řádném termínu

- **Operace:** nebyl operován
- **Úrazy:** neutrpěl vážnější úrazy
- **Psychomotorický vývoj od narození:** opožděný, koně pásl v 5. měsících, otáčel se v 9. měsících, seděl ve 12. měsících, stál kolem 20. měsíce, chodit začal od 24. měsíce, ve 2 letech slova: auto, haf haf, čičí
- Rodinná anamnéza:
 - **Matka:** astma bronchiale, diabetes melitus II. typu, hypertenze
 - **Otec:** zdravý, s rodinou nežije
 - **Sestra:** starší, zdravá
- Edukační anamnéza:
 - **Škola:** od září 2016 zařazen do speciální školy, ale vzděláván doma podle IVP, ve třídě s vrstevníky je nerad, protože ho šikanují

Klasický průběh hiporehabilitační jednotky

Chlapec přijde většinou jako první. Přivítá se s instruktory, koňmi a s postupně přicházejícími dětmi. Během lekce vždy čeká na zadání úkolu, který splní (čištění koně, kopyta, rozčesat ocas a hřívu). Chlapec podle momentálního stavu samostatně řídí koně a vymýšlí trasu, nebo je veden instruktorem a na koni cvičí (letadlo, vrtule, vytáhnout se nahoru).

Začátek pozorování

Chlapec chodil před začleňováním do skupiny na individuální lekce, tedy instruktory, prostředí a koně již znal. S přihlédnutím k pokrokům během individuálních lekcí bylo rozhodnuto chlapce začlenit do skupiny. S touto možností byl postupně seznamován povídáním během individuálních lekcí o tom, jak skupina funguje, o dětech a o aktivitách, které budou naplní skupinových lekcí. Mezi individuální a skupinovou lekcí je také časový rozdíl bez přítomnosti rodiče.

Stejně tak ve skupině dětí se povídalo o tom, že mezi ně přijde chlapec s kombinovaným handicapem a bylo jim vysvětleno, jak se k němu mají chovat, přistupovat a jak mu pomáhat.

Analýza sledovaných kategorií na začátku pozorování začleňování tohoto chlapce do skupinové lekce:

Vztah s instruktory

Vzhledem k tomu, že chlapec instruktory znal z individuálních lekcí, obracel se na ně se všemi potřebami. Protože k dětem, které pro něho byly, cizí neměl důvěru. Když něco potřeboval, držel se u instruktora a chtěl všechny činnosti vykonávat za jeho asistence.

Vztah s dětmi

Byl seznámen s dětmi ze skupiny, ale protože je ještě neznal a styděl se před nimi, rukou si zakrýval obličej a vyhýbal se očnímu kontaktu. Děti už byly poučeny o jeho handicapu, a proto se k němu i přesto chovaly velmi chápavě a mile.

Komunikace s dětmi

S dětmi nekomunikoval v žádném směru, vzhledem k tomu, že je neznal. Povídal si sám pro sebe a komunikaci s dětmi se vyhýbal.

Interakce s dětmi

Dětem se vyhýbal jak fyzicky, tak i pohledem, a tím pádem interakce neprobíhala.

Spolupráce s dětmi

S dětmi nespolupracoval, stranil se jich, pracoval odděleně a vázal se na práci s instruktorem.

Samostatnost

Samostatně moc nepracoval, spíše s instruktorem, ale u činností, které znal a byl si v nich jistější, byl schopný chvíli pracovat na zadaném úkolu bez instruktora.

Posun ve vývoji

Velký posun chlapce je patrný v tom, že vydržel na lekci 120 minut bez rodiče, i přestože se vázal na pro něj již známého instruktora a dětem se stranil.

Konec pozorování

Chlapec se začlenil do skupiny, kterou přijal a byl dětmi přijat. Komunikace, interakce a spolupráce s dětmi byla v rámci jeho individuálních možností. Interakce ze strany dětí mu pomohla zlepšit jeho celkový vývoj.

Analýza sledovaných kategorií na konci pozorování začleňování tohoto chlapce do skupinové lekce:

Vztah s instruktory

Instruktory stále uznával. Chodil si pro souhlas při rozdávání instrukcí celé skupině. Vždy se pro ujištění ptal, jestli zadaný úkol má dělat "on taky", ale už se na instruktora tolik nevázal.

Vztah s dětmi

Bez problémů byl schopný přijímat nové děti do skupiny. Když nějaké dítě ze skupiny onemocnělo, ptal se, kde je. Když se někdo vrátil po nemoci, věděl, že byl nemocný a už se uzdravil, vrátil se do skupiny. Na děti ze skupiny se velmi těšil, když nemohl dorazit na lekci, byl dle slov matky velmi zklamáný.

Komunikace s dětmi

S dětmi začal sám komunikovat, když něco nevěděl, tak se jich zeptal. Když měl dobrou náladu, snažil se dětem vyprávět své vlastní vtipy. Smál se a povídal si s nimi, dokázal odpovědět, pokud se ho na něco zeptaly.

Interakce s dětmi

Snažil se děti napodobovat v čím dál více činnostech a dovednostech. Zlepšil se v jízdě na koni, dokázal ho samostatně řídit a vymýšlet trasu, kterou s koněm pojede. Sám si vzal kolečko a vidle a šel místovat, protože děti to šly dělat také.

Spolupráce s dětmi

Už nevyhledával pomoc jen od instruktora. Když potřeboval pomoci, poprosil děti, např. při oblékání bezpečnostních pomůcek. Velmi rád a ochotně pomohl dětem, když ho o něco požádaly a bylo to v jeho možnostech splnit. Snažil se vyhovět pokynům od dětí, např. přinést náradí, nebo podat čištění.

Samostatnost

Byl schopen si samostatně určit pomůcky k jednotlivým činnostem, k místování kolečko a místovací vidle, k zametání koště, atd.. Začal jezdit na koni sám a samostatně si určovat trasu při jízdě i práci ze země.

Posun ve vývoji

Stále více se začleňoval mezi děti a snažil se vyhovět jejich nasměrování. Neustále se svým tempem zdokonaloval ve všech sledovaných oblastech.

Výsledek šetření

Vzhledem k jeho počátečním rozpakům, vůči nové společnosti a novým situacím se během daného časového intervalu podařilo začlenit chlapce do kolektivu dětí. Z celkového pohledu se u chlapce výrazně zlepšila jeho sociální adaptace, verbální i neverbální komunikace. Dovednosti díky pozorování činností ve skupině se zlepšily, přidal i pro něj dosud neznámé. Ve skupině se pohyboval uvolněně bez známek stresu. S dětmi komunikoval na přátelské úrovni.

2.4.2 Klient K

- Osobní anamnéza:
 - **Pohlaví:** chlapec
 - **Rok narození:** 2011
 - **Diagnóza:** ADHD
 - **Terapie:** hiporehabilitace, pod dohledem psychiatra - medikován
 - **Těhotenství a porod:** 1. těhotenství, normální průběh, matka brala v těhotenství antidepresiva, porod v řádném termínu
 - **Operace:** nebyl operován
 - **Úrazy:** neutrpěl vážnější úrazy
 - **Psychomotorický vývoj po narození:** bez patologie
- Rodinná anamnéza
 - **Matka:** psychicky labilní, užívala antidepresiva
 - **Otec:** zdrav, s rodinou nežije
 - **Bratr:** mladší, zdrav
- Edukační anamnéza:
 - **Základní škola:** v 7 letech zařazen do běžné základní školy, konflikty se spolužáky, přidělen asistent pedagoga

Klasický průběh hiporehabilitační jednotky

Chlapec přijde většinou přesně. Přivítá se s instruktory, koňmi a s ostatními dětmi. Chlapec se vždy připojí k dětem dle instrukcí. Po zadání úkolu vždy splní zadanou část úkolu (čištění koně, kopyta, rozčesat ocas a hřívu). Chlapec podle momentálního

stavu, samostatně řídí koně a vymýšlí trasu, nebo je veden instruktorem a na koni cvičí (letadlo, vrtule, vytáhnout se nahoru) či jen relaxuje.

Začátek šetření

Chlapec chodil před začleňováním do skupiny na individuální lekce, tedy instruktory, prostředí a koně již znal. S přihlédnutím k pokrokům během individuálních lekcí bylo rozhodnuto chlapce začlenit do skupiny. S touto možností byl postupně seznamován povídáním během individuálních lekcí o tom, jak skupina funguje, o dětech a o aktivitách, které budou náplní skupinových lekcí. Mezi individuální a skupinovou lekcí je také časový rozdíl bez přítomnosti rodiče, což bylo pro chlapce nepředstavitelné a z počátku odmítal na delší lekce docházet.

Stejně tak ve skupina dětí byla seznámena s tím, že mezi ně přijde chlapec s ADHD a bylo jim vysvětleno, jak se k němu mají chovat, jak k němu přistupovat a jak mu pomáhat.

Analýza sledovaných kategorií na začátku pozorování začleňování tohoto chlapce do skupinové lekce:

Vztah s instruktory

Instruktory respektoval, znal je již z individuálních lekcí. Vždy když ho něco zajímalo, zeptal se instruktorů.

Vztah s dětmi

S dětmi se seznámil, měl o ně zájem, ale styděl se a byl nervózní.

Komunikace s dětmi

S dětmi se teprve seznamoval, byl obezřetný, mluvil potichu a komolil slova. Snažil se s nimi navazovat kontakt.

Interakce s dětmi

Dělal si vše po svém. Při práci pro něj bylo obtížné dokončovat rozpracovaný úkol, přebíhal mezi činnostmi.

Spolupráce s dětmi

S dětmi moc nespolupracoval, vše dělal samostatně, držel si od dětí odstup.

Samostatnost

Po zadání a vysvětlení úkolu byl schopný pracovat sám, ale nevydržel u jedné činnosti.

Posun ve vývoji

Od individuálních lekcí byl velký posun ve výdrži chlapce na lekci. Individuální lekce trvala 30 minut, ale lekce skupinová 120 minut, což si z počátku chlapec neuměl představit.

Konec šetření

Po prvotních rozpacích chlapec skupinu přijal a byl velmi dobře přijat dětmi. Ve skupině se projevoval klidně a bylo viditelné, že se cítil bezpečně. Interakce ze strany dětí mu pomohla zlepšit soustředění a snahu dokončovat zadané úkoly.

Analýza sledovaných kategorií na konci pozorování začleňování tohoto chlapce do skupinové lekce:

Vztah s instruktory

Chlapec instruktory stále respektoval, začal jim důvěřovat a svěřovat se s problémy ve škole či mimo lekce.

Vztah s dětmi

Na děti se těšil, při příchodu je vítal a hned se k nim přidal ve všech činnostech.

Komunikace s dětmi

Děti ho přijaly mezi sebe, chlapec se ve skupině cítil bezpečně a byl klidný.

Interakce s dětmi

Snažil se po vzoru dětí dokončovat zadaný úkol.

Spolupráce s dětmi

S dětmi si zvykl spolupracovat, jednou pomohl on jim a jindy zase oni jemu.

Samostatnost

Byl schopný samostatně pracovat ve stáji i s koněm a práci se snažil vždy dodělat.

Posun ve vývoji

Byl schopen samostatné i skupinové práce, domluvit se na kompromisu, vydržet u jedné činnosti skoro do konce a mezi dětmi se těšil.

Výsledek šetření

Přechod z individuálních na skupinové lekce zvládl dobře. Po překonání prvotních rozpaků a studu se v kolektivu během daného časového intervalu dobře zorientoval. Z pozorování chlapce byla viditelná změna v ochotě komunikovat s ostatními, snaze dokončovat zadané úkoly a sociální adaptaci v kolektivu. Ve skupině se pohyboval uvolněně bez známek stresu. S dětmi komunikoval na přátelské úrovni.

2.4.3 Vyhodnocení výzkumných otázek:

HVO: Lze hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi použít jako prostředek k začleňování handicapovaných dětí do skupiny?

Ano, dle pozorování lze jednoznačně říci, že hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi je vhodným prostředkem k začleňování handicapovaných dětí do skupiny.

VVO: Projevilo se začlenění handicapovaného dítěte na jeho rozvoji?

U obou chlapců se začlenění do skupiny pozitivně projevilo na jejich osobním rozvoji. Z výsledků je jasně viditelný velký posun u každého z chlapců, s ohledem na jejich vstupní parametry.

3 Diskuse

Existuje několik výzkumů v oboru hiporehabilitace. Pouze jeden se však zabývá podobným tématem - „Hiporehabilitace jako nástroj integrace“, jehož autorkou je Bc. Michaela Doležalová. Zmíněná práce, byla vedena formou dotazníkového šetření, na rozdíl od této práce, která se odvíjela od pozorování konkrétních klientů.

Výsledky obou zmíněných výzkumů dokázaly, že kůň jako prostředek hiporehabilitace nabízí mnoho příležitostí pro integraci klientů do skupiny.

Tato práce se zaměřila na pozorování začleňování konkrétních klientů do skupiny v rámci hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi, kdy se děti ve skupině učí vzájemnému respektu, sebeúctě, sebezpoznávání, a hlavně vzájemné komunikaci, což je dle mého názoru prospěšné pro všechny zúčastněné. Lekce se zaměřovaly na práci s koňmi ze hřbetu i ze země, ale také na veškerou péči o koně a práci okolo nich.

Myslím, že tyto dvě práce se vzájemně doplňují, rozšiřují a zaměřují se na konkrétní problém, který je možné řešit právě formou hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi.

4 Závěr

Cílem práce bylo zjistit, zda hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi funguje jako prostředek k začleňování handicapovaných dětí do skupiny.

Práce byla rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a výzkumnou část, ve které bylo vyhodnoceno pozorování.

Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zaměřila na integraci. Druhá kapitola vysvětlila definici pojmu hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi. Třetí kapitola pojednala o typech postižení konkrétních klientů z praktické části a vymezila související pojmy.

V druhé části byl popsán výzkum. Výzkum byl prováděn kvalitativně a jako metody byly zvoleny pozorování, analýza deníkového zápisu a analýza odborné literatury.

Pozorování bylo prováděno během 15 lekcí, každý týden jedenkrát 2hodiny. Zápis do deníku byl proveden vždy ihned po uplynutí lekce. Na konci pozorování byl deník analyzován a pozorované kategorie byly pro zpřehlednění rozepsány do tabulky (viz příloha). Pro zjištění výsledku byly porovnány pozorované kategorie první a poslední lekce. Poslední pozorování bylo provedeno s odstupem 15 týdnů od prvního.

Závěrem lze říci, že hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi má vliv na celkový stav samotného klienta a také na celkovou atmosféru ve skupině. Oba pozorované chlapce se nám podařilo během 15 lekcí, což jsou v přepočtu asi 3 měsíce, začlenit do skupiny. A dle slov rodičů se zlepšil i jejich přístup k neznámým lidem. U obou chlapců došlo k velkému posunu ve všech sledovaných kategoriích, u každého v rámci možností, dle svého handicapu. Byl sledován vztah s instruktory, vztah s dětmi, komunikaci s dětmi, interakci s dětmi, spolupráci s dětmi, samostatnost klienta a celkový posun vývoje.

Při hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi je kůň využíván jako motivační prostředek k vykonávání různých činností nebo ke spolupráci klientů. Díky tomu se zlepšuje sebevědomí, sebedůvěra, sebepoznávání a celková komunikace s vnějším světem u jednotlivých klientů. Tyto aspekty velmi pozitivně ovlivňují i začleňování handicapovaných dětí do běžné skupiny.

5 Citovaná literatura

Buchtová, L. (2016). *Využití metody AVK v sociální oblasti*. ČHS.

Casková, V., Dvořáková, T., & Jiskrová, I. (2010). *Hiporehabilitace*. Brno: Mendelova Univerzita.

ČHS. (2009-2019). *Metodiky a standardy*. Česká hiporehabilitační společnost.

ČHS. (12. leden 2021). *Oficiální slovník termínů používaných v hiporehabilitaci*. Získáno 13. duben 2021, z Česká hiporehabilitační společnost: <http://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/>

ČHS. (nedatováno). *specializační zkouška pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace*. Získáno 13. červenec 2019, z česká hiporehabilitační společnost: <https://docplayer.cz/9309522-Specializacni-zkouska.html>

Disabilities, N. C. (26. Leden 2021). *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)*.

Načteno z Centers for disease control and prevention: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html>

Doležalová, E. (2017). *Podpora dítěte s vývojovou dysfázií do 10 let věku*. Načteno z Theses.cz: https://theses.cz/id/lhoc9f/Dole_alov.pdf

Hublová, P. (20. Říjen 2011). *Autismus: Poruchy autistického spektra*. Načteno z NPI

Metodický portál RVP.CZ: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/A/Autismus%3A__Poruchy_autistick%C3%A9ho_spektra#Pou.c5.beit.c3.a9_zdroje_a_literatura

Jakubův, M., & Pergler, I. (2005). *Co je mentální retardace?* Načteno z Specializační studium výchovného poradenství PedFUK: <http://ww.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

Matějček, Z. (2007). *Co děti nejvíce potřebují*. Praha: Portál.

MPSV. (2019). *Standardy kvality sociálních služeb*. Získáno 12. duben 2021, z MPSV: <https://www.mpsv.cz/cs/596>

MŠMT. (nedatováno). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č. j. 21201/2010-28*. Získáno 15. červenec 2019, z MŠMT: www.msmt.cz/file/20274_1_1/

- Nývltová, V. (2010). *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: UJAK.
- Opařilová, D. (2010). *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova univerzita.
- Paclt, I. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada.
- Parelli, P. (2019). *Natural horsemanship program*. Získáno 15. červenec 2019, z Parelli: <https://www.parelli.com/>
- Píšová, M. (2015). Vliv hiporeabilitace na grafomotoriku u osob s postižením hybnosti. Brno: Masarykova Univerzita.
- Poruchy autistického spektra*. (15. červenec 2019). Načteno z <http://www.autistickedite.cz/co-je-to-autismus>
- Recliková, H. (2006). *Integrace tělesně postižených žáků do běžných základních škol*. Načteno z Národní registr výzkumů dětí a mládeže: <http://www.vyzkummladez.cz/zprava/1403700863.pdf>
- Valenta, M. (2012). *Mentální postižení*. Praha: Grada.
- Vítková, L. (2004). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.
- Vítková, L. (2004). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Olecká, I., & Ivanová, K. (nedatováno). *PŘÍPADOVÁ STUDIE JAKO VÝZKUMNÁ METODA VE VĚDÁCH O ČLOVĚKU*. Načteno z <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/pdfwww/oleckacasestudyclanek.pdf>

6 Přílohy

Lekce klient S	Vztah s instruktory	Vztah s dětmi	Komunikace s dětmi	Interakce s dětmi	Spolupráce s dětmi	Samostatnost	Posun vývoje
1	Fixace, se všim se obracel na instruktora	Seznámení s dětmi, před dětmi si rukou schovával obličej – vyhýbal se očnímu kontaktu	S dětmi nemluvil	Žádná	Žádná, vázal se na instruktora, pracoval odděleně od dětí	Velmi malá, pouze u činností, které znal z individuálních lekcí	Nejde hodnotit
2 - 5	Stále se s potřebami obracel na instruktora	Ostych přetrvával, neměl potřebu si schovávat obličej, ale očnímu kontaktu se stále vyhýbal	Minimální, po příchodu letmo odpovídal na pozdrav	Zvyšoval se zájem o činnosti dětí	Náznaky přístupnosti ke spolupráci s konkrétním dítětem ze skupiny (čištění koně, podávání náradí)	Velmi malá, pouze u činností, které znal z individuálních lekcí	Náznaky přátelství s konkrétní dívkou
6-9	Chodil si pro souhlas k vykonávání činností	Na lekce a děti se těšil, evidoval, když nějaké dítě chybělo	Po vybidnutí instruktorem se s dětmi pozdraví a přivítá, poslouchal, když mu někdo z dětí něco říkal	Snaha napodobit činnosti dětí (dítě zametalo, sám šel zametat také...)	Snaha vyhovět pokynů dětí (přinést náradí, podat čištění...)	Byl schopen si samostatně určit pomůcky k jednotlivým činnostem (když chtěl jít zametat, našel si sám koště)	Snaha o začlenění se mezi děti a vyhovění jejich nasměrování
10-12	Chodil si pro souhlas k vykonávání činností, při rozdávání instrukcí skupině se ptal, jestli to má dělat „on taky“	Přišlo nové dítě do skupiny a on byl schopný mu ukázat kde co je	Po příchodu sám zdraví, pokud se na něj děti obrátily, snažil se odpovědět	Zlepšení v jízdě na koni – napodoboval děti, jak jezdí	Vyhledával pomoc od dětí (oblékání bezpečnostních pomůcek) a rád dětem pomohl, když potřebovaly	Začal na koni jezdit samostatně (řídil a zatáčel dle pokynů instruktora, bez jištění na vodítku),	Velké zlepšení ve všech sledovaných oblastech
13-15	Chodil si pro souhlas k vykonávání činností, při rozdávání instrukcí skupině se ptal, jestli to má dělat „on taky“	Bezproblémové přijímání nových dětí ve skupině, registruje návrat dětí po nemoci, vše si pamatoval	S dětmi sám komunikoval, snažil se vyprávět vtipy, když něco potřeboval, zeptal se jich	Počet dovedností, které odpozoroval od dětí, se zvyšuje	Přetrvává aktivní i pasivní spolupráce	Schopnost samostatného vedení koně a určování své trasy při jízdě i práci ze země	Neustále se svým tempem zdokonaluje ve všech sledovaných oblastech

Lekce klient K	Vztah s instruktory	Vztah s dětmi	Komunikace s dětmi	Interakce s dětmi	Spolupráce s dětmi	samostatnost	Posun vývoje
1	Respekt, vše ho zajímalo a na vše se ptal	Seznámení s dětmi, měl o ně zájem, ale trochu se styděl	S dětmi se seznamoval, tak byl obezřetný, mluvil potichu a komolil slova, ale snažil se	Dělal si vše po svém. Při práci nevydržel u jedné činnosti, odbíhal.	S dětmi moc nespolupracoval, vše dělal samostatně, držel si od dětí odstup	Po zadání a vysvětlení úkolu byl schopný pracovat sám, ale nevydržel u jedné činnosti.	Nelze posoudit
2 - 5	Instruktora plně respektoval	S dětmi se více začal poznávat	Začínal s dětmi hezky komunikovat a povídal si s nimi	Vydržel o něco déle u jedné činnosti, ale nadále svou práci co nejrychleji odbyl. Sledoval, že děti vždy dodělají svou práci	Byl schopen spolupracovat při místování a chystání koně s dětmi	Samostatně si byl schopen vymyslet činnost, ale vždy u ní vydržel jen chvilku, pak přebíhal k jiným činnostem	Zlepšila se výdrž u činnosti, s dětmi začal komunikovat
6-9	Instruktora začal brát jako přítele, kterému se může svěřit	S dětmi se vítal a navázal s nimi kamarádský vztah	S dětmi si povídal, smáli se, radily si.	U kratších činností vydržel do konce, např. při čištění koně, kdy byl vidět výsledek jeho odvedené práce	Při práci s dětmi se je snažil dirigovat a děti se nenechaly, tak se začal vztekat	Pracoval sám, ale stále měnil činnosti, i když už ne v takové míře	Začal důvěřovat, chtěl děti řídit
10-12	S instruktory pracoval na reakcích vůči dětem	Kamarádský vztah s dětmi, rád je viděl a těšil se na ně	Domlouval se s dětmi na činnostech, snažil se vše řídit.	Už vydržel u činnosti skoro do konce, ale pak odběhl. Děti ho ale vždy dokázaly vtáhnout zpět do práce	Začal respektovat práci dětí, už je tolik nedirigoval. Dokázal se postupně domlouvat na kompromisu	Už věděl, co a jak funguje, byl schopný si přinést věci, uklidit, vymístovat a splnit všechny zadané úkoly.	Byl schopen samostatně i skupinové práce, domluvit se, vydržet u jedné činnosti skoro do konce a do skupiny se těšil.
13-15	Svěřoval se s problémy ve škole či mimo kroužek, ale instruktory stále respektoval	Na děti se těšil, při příchodu je vítal a hned se k nim přidal	Děti ho přijaly mezi sebe a on se ve skupině cítil bezpečně a byl klidný	Snažil se po vzoru dětí dokončovat zadaný úkol.	S dětmi si zvykl spolupracovat, jednou pomohl on jim a jindy zase ony jemu	Byl schopný samostatně pracovat ve stáji i s koněm a práci vždy dodělal	Byl schopen samostatně i skupinové práce, domluvit se na kompromisu, vydržet u jedné činnosti skoro do konce a do skupiny se těšil.