UNIVERZITA PARDUBICE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra věd o výchově

Vliv hiporehabilitace na rozvoj osobnosti a edukaci jedinců s poruchami chování

Bakalářská práce

Pardubice 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marcela Ehlová

Vypracovala:

Jiráčková Kateřina

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: **2011/2012**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Kateřina Jiráčková**
Osobní číslo:	**H09613**
Studijní program:	**B6107 Humanitní studia**
Studijní obor:	**Humanitní studia**
Název tématu:	**Vliv hiporehabilitace na rozvoj osobnosti a edukaci jedinců s poruchami chování**
Zadávající katedra:	**Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování:

Cílem bakalářské práce je popsat vliv hiporehabilitace na edukaci a rozvoj osobnosti jedinců s poruchami chování. Zejména pak přiblížit možnosti hiporehabilitace jako specifického nástroje pro odstranění nebo prevenci vzniku poruch chování. Součástí bakalářské práce je kvalitativní výzkum, ve kterém použiji metodu pozorování. Soubor respondentů bude tvořit 4-6 klientů ze Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým "Apolenka" - hiporehabilitace. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak odstranění poruch chování přispívá ke zlepšení výchovy zkoumaných jedinců.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Vyd. 2. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0. HOLLÝ, Karol; HORŇÁČEK, Karol. Hipoterapie: Léčba pomocí koně. Vyd. 2. Ostrava: Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2. MŮLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice-teorie a metodika. Vyd. 1. Olomouc: univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3. NERANDŽIČ, Zoran. Animoterapie: aneb Jak nás zvířata umí léčit. Vyd. 1. Praha: Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8. ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĎOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0. TRAIN, Alan. Nejčastější poruchy chování u dětí. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-71785-03-2. VOJTOVÁ, Věra. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Marcela Ehlová**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
532 10 Pardubice, Studentská 84

L.S.

prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2011

Prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 14.3. 2012 Kateřina Jiráčková

Poděkování

Děkuji PhDr. Marcele Ehlové za odborné vedení, konzultace a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Práce je věnována vlivu hiporehabilitace na rozvoj osobnosti a edukaci jedinců s poruchou chování. V práci se věnuji především oblasti Aktivit s využitím koně, které mají přímý vztah k ovlivnění dítěte s poruchou chování. Práce poukazuje na možnost využití AVK k rozvoji osobnosti, odstranění a prevenci vzniku poruch chování. Zahrnuje také oblast pedagogiky, kde se snažím popsat vliv AVK na následnou edukaci ve školském zařízení.

Klíčová slova

hiporehabilitace, aktivity s využitím koně, poruchy chování, edukace, rozvoj osobnosti

Title

The Influence of Hippo Rehabilitation on the Development of Personality and Education of Individuals with Behaviour Disorders

Annotation

Bachelor thesis is devoted to the influence of hippotherapy on personal development and education of individuals with conduct disorder. The paper is devoted primarily to the field activities using horses that have a direct relationship to influence a child with conduct disorder. The work points to the possibility of using AVK for personal development, removal and prevention of behavioral disorders. It also includes the area of pedagogy, where I try to describe the impact on subsequent AVK education in school.

Keywords

hippotherapy, using horses activities, behavior disorders, education, personality development

Obsah

Úvod 9

1 Poruchy chování 10

1.1 Pojetí chování a poruchy chování 10

1.2 Charakteristika dítěte s poruchou emocí 10

1.3 Dopad problémů v chování do života dítěte 11

1.4 Příčiny vzniku poruch chování 11

2 Diagnostika poruch chování 13

3 Klasifikace poruch chování 14

4 Nejčastější formy poruch chování 17

5 Rizika vzniku poruch chování 20

5.1 Přístupy k eliminaci rizikových faktorů 22

6 Formy rušivého chování při výuce 23

7 Hiporehabilitace 28

7.1 Rozvoj hiporehabilitace ve světě 28

7.2 Rozvoj hiporehabilitace v Čechách 29

7.3 Rozdělení hiporehabilitace 29

7.4 Cíle AVK 32

7.5 Vliv AVK na rozvoj a ovlivnění osobnosti 33

7.6 Pedagogické působení AVK 35

8 Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace 38

9 Výzkum 39

9.1 Cíl výzkumu 39

9.2 Výzkumný vzorek 39
9.3 Metody výzkumu 39
9.4 Realizace výzkumu 40
9.5 Tabulkové znázornění dat získaných pozorováním 41
9.6 Případové studie 46
10 Shrnutí výsledků výzkumu 54
Závěr 56
Seznam použité literatury 57
Přílohy 59

Úvod

Téma bakalářské práce jsem vybrala díky mé zálibě v koních. Tato moje záliba mě díky odborné praxi přivedla do Sdružení na pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace. Zde jsem se seznámila s řadou, možností jak mohou koně pomáhat. Za nejobdivuhodnější způsob jak využít koně považují jeho působení na změnu v chování jedince, a proto jsem se o danou problematiku začala více zajímat.

Vzhledem ke stále zvyšujícímu se počtu dětí s poruchou chování považuji využití koně, jako prostředníka za nejlepší možnost pro řešení takových to problémů Odstraněním poruch chování, či jejich zmírnění usnadní nejen výchovu rodičům, ale také usnadní edukaci těchto jedinců.

Cílem teoretické části je poukázat na hiporehabilitaci jako na možný způsob řešení poruch chování, a tím usnadnění následné edukace jednice, který trpí poruchou chování.

Teoretická část bude rozdělena na dva bloky. V prvním okruhu se budu snažit definovat současné pojetí poruch chování a také definovat možné příčiny vzniku poruch chování. Dále se také uvedu výčet nejčastějších poruch chování, klasifikaci poruch chování a rizika vzniku poruch chování v životě dítěte. V této části se také budu věnovat dopadu problémů v chování do života dítěte. Na závěr uvedu nejčastější formy rušivého chování, které znesnadňují edukační proces.

V druhém bloku se zaměřím na hiporehabilitaci, její historii v zahraničí a v České republice. Uvedu základní rozdělení hiporehabilitace, největší měrou se budu věnovat aktivitám s využitím koně. Popíšu, jaký vliv mají tyto aktivity na rozvoj osobnosti a pro koho jsou tyto aktivity určeny. Uvedu také pedagogický princip, na kterém aktivity s využitím koně pracují. Na konci kapitoly se budu věnovat Sdružení na pomoc zdravotně postiženým Apolenka – hiporehabilitace, kde jsem prováděla výzkumnou část mé bakalářské práce.

V empirické části se budu snažit dokázat vliv aktivit s využitím koně na změnu chování dítěte, kdy provedu pozorování vybraných dětí s poruchou chování. Druhou část empirické části budou tvořit případové studie těchto dětí.

1 Poruchy chování

1.1 Pojetí chování a poruchy chování

Samotné chování můžeme podle pedagogického slovníku definovat jako souhrn všech vnějších projevů člověka, tedy reflexních reakcí, pohybů, činností a jednání.

Průcha definuje poruchy chování jako *„projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy. Vyskytují se hlavně u sociálně narušené mládeže, ale také u jedinců s jiným typem postižení. K jejich vzniku přispívá vliv nevhodného nebo nedostatečného výchovného působení a vlivy sociální nebo určité dispozice osobnosti na podkladě centrálního nervového systému“* (Průcha, 2009, str. 208).

Z obecného hlediska, lze poruchu chování definovat, jako takové chování jedince, které se vymyká obvyklému a přijatelnému chování. Hranice mezi přijatelným či obvyklým chováním a chováním jedince s poruchou chování však nelze přesně určit, a je velmi složité stanovit pevnou hranici „normálního“ chování. Chování jedince s poruchou chování lze tedy charakterizovat jako projevy, které jsou okolím považovány za závažnější, trvalejší a společensky více obtěžující (Train, 2001).

1.2 Charakteristika dítěte s poruchou emocí

Bower (in Vojtová, 2008) shrnul charakteristiku dítěte s poruchou chování do 5 charakteristických bodů, o poruše chování lze mluvit v případě, že se u dítěte projevuje jedna nebo více charakteristik po určitou dobu.

1. Neschopnost dítěte učit se, je považována za typický znak poruchy chování a to v případě že příčinu neschopnosti učit se nelze nalézt ve zdravotních problémech, intelektových či smyslových problémech.
2. Dítě není schopno navazovat uspokojivé sociální vztahy se svými vrstevníky, a s učiteli

3. Nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách
4. Celkový výrazný pocit neštěstí a deprese
5. Tendence vyvolávat somatické symptomy jako bolest, strach a to ve většině případů ve spojení se školními problémy

1.3 Dopad problémů v chování do života dítěte

Déle trvající obtíže v chování ovlivňují dítě především v oblasti individuální, sociální a v oblasti životní perspektivy. V individuální oblasti ovlivňují poruchy chování průběh socializace, edukaci dítěte a zvnitřnění morálních hodnot, norem a požadavků sociálního prostředí. V sociální oblasti dochází k ovlivnění sociální interakce, kdy dítě není schopno navazovat uspokojivé sociální vztahy. Obě výše uvedené oblasti souvisí s oblastí životní perspektivy, kdy problémové chování dítěte ho ovlivní na celý život. V důsledku ovlivnění edukace je obvyklé, že dítě nedosáhne takového vzdělání, kterého by dosáhnout mohlo. Díky neschopnosti navazovat sociální vztahy je dítě často vyčleňováno z kolektivu svých vrstevníků (Vojtová, 2008).

1.4 Příčiny vzniku poruch chování

Nelze přímo definovat příčiny vzniku poruchy chování, tyto příčiny ovlivňuje řada faktorů, jde o vliv sociálního prostředí, genetických dispozic, biologických dispozic a úrovni inteligence. Pokud je jeden z předešlých faktorů dostatečně silný, může být příčinou vzniku vyvolání poruchy, jedná se tedy o multifaktoriální podmínění.

Genetická dispozice

Tato dispozice se projevuje obzvláště na úrovni temperamentu. Za rizikové faktory je považována dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížení

zábran nebo lhostejnost k odezvě. Potíže způsobené genetickými dispozicemi se zpravidla objevují v raném věku a obvykle jsou výchovně velmi málo ovlivnitelné. Často stejným způsobem postižení trpí, alespoň jeden z rodičů.

Biologické dispozice

Poruchy chování mohou z biologického hlediska vzniknout v důsledku narušení struktury a funkce CNS, toto narušení může mít mnoho příčin. Podle Vágnerové (2004), mohou být důsledkem komplikací při porodu, úrazu hlavy, či zánětlivého onemocnění mozku. Dětem s poruchou chování byla diagnostikována odchylnost v diferenciaci obou hemisfér. U takto postižených jedinců lze snadněji vyvolat neadekvátní chování.

Úroveň inteligence

Jde o faktor, který významně neovlivňuje vznik poruchového chování. Snížená úroveň inteligence je spíše považována za důsledek poruchy chování, kdy dítě poruchové chování bývá často spojováno se školním selháním.

Vliv sociálního prostředí

Podle Vágnerové (2004) je vliv sociálních faktorů velmi významný, protože vývoj dítěte v nepodnětném prostředí představuje riziko vzniku nežádoucích způsobu chování. Za nejdůležitější sociální prostředí je považována rodina, kde si dítě pomocí nápodoby či identifikace s rodiči vytvoří vzorce poruchového chování, či špatný hodnotový systém. K dalším významným sociálním prostředí patří skupina vrstevníků, která má významný vliv v období puberty.

2 Diagnostika poruch chování

Kritéria pro diagnostiku poruch chování jsou převzata, z následujících dokumentů, a to z Diagnostického a statistického manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Doisorders) – DSM – IV, ze kterého vycházejí především odborníci v USA.

V České republice je výchozím dokumentem pro diagnostiku poruch chování Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize – MKN – 10.

Podle Ptáčka (2006) rozlišujeme 4 základní poruchy chování:

- agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat
- úmyslné poškozování věcí a majetku
- opakované porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty
- stálé lhaní, krádeže

Diagnostikovat poruchu chování, lze v případě, že se po dobu minimálně 6 měsíců vyskytují současně alespoň 3 z výše uvedených druhů poruch chování.

Podle Vágnerové (2004) hrají při diagnostice poruch chování velkou roli četnost výše popsaných jevů, jejich variabilita a doba, kdy se poprvé objevily, z toho to hlediska rozlišujeme následující dvě možnosti:

Začátek poruch chování v dětském věku – alespoň jeden z příznaků je diagnostikován před 10 rokem života.

Začátek poruch chování v adolescenci – žádný z příznaků není diagnostikován před 10 rokem života.

Mezi další jevy, které hrají velkou roli při diagnostice, řadíme intenzitu a závažnost projevu nežádoucího chování, vztah k okolnostem, kdy se projevy nevhodného chování vyskytují a sociálních charakter těchto projevů.

3 Klasifikace poruch chování

„Klasifikace poruch chování znamená strukturované utřídění tohoto fenoménu do kategorií a podkategorií“ (Vojtová, 2008, str. 63). Existuje řada různých klasifikací poruch chování, vždy podle toho z jakého hlediska a oboru je na problematiku pohlíženo.

Medicínská klasifikace poruch chování

Toto hledisko vychází ze dvou základních dokumentů, a to z Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví a již dříve uvedené Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize.

„*Medicínské hledisko pohlíží na postižení a fungování jako na výsledek interakce mezi fyzickou a mentální kondicí člověka a jeho sociálním a materiálním prostředím“* (Vojtová, 2008, str. 64).

Dimenzionální klasifikace

Dimenzionální klasifikace se využívá v psychologii a speciální pedagogice, především v anglosaských zemích. Tato klasifikace studuje stupeň poruchy, a v jaké míře, je chování odlišné od běžného chování.

Dimenzionální klasifikace rozděluje poruchy chování do 4 skupin (Vojtová, 2008):

- Poruchy chování – verbální; fyzická agrese, ničení věcí, negativismus, nezodpovědnost, vzdorovité chování, odmítání autority
- Osobnostní problémy, psychické problémy – přehnaná úzkost, sociální uzavřenost, stydlivost
- Nevyzrálost – roztržitost, problémy s pozorností, pasivita
- Socializovaná agrese – skupinová agrese, loupeže, záškoláctví

Sociální klasifikace poruch chování

Tato klasifikace vychází ze Sovákovy klasifikace poruch chování, s tím, že *„sociální dimenze je základním měřítkem pro diagnostiku poruchy“* (Vojtová, 2008, str. 66).
Skupiny poruch chování z hlediska sociální klasifikace (Train,1997) :

Disociální chování

Je takové chování, které se projevuje mírnými odchylkami od normy. Tyto projevy lze zvládnout důslednou výchovou a běžnými pedagogickými postupy. Obvykle je disociální chování charakterizováno kázeňskými přestupky proti školnímu řádu, neposlušností, vzdorovitostí, negativismem a lhaním.

Asociální chování

Průcha definuje takové chování jako *„chování nespolečenské, společnosti vzdálené, nepřizpůsobené všeobecně uznávaným vzorcům a životním zvyklostem“* (Průcha, 2009, str. 21). Jedná se tedy o závažnější přestupky, které však nepřekračují právní předpisy. Nejčastěji se jedná o alkoholismus, toxikomanií, demonstrativní sebepoškozování a záškoláctví.

Antisociální chování

„Takové chování jedince či skupin namířené proti dané společnosti, jejím normám a zvyklostem. Jde o chování záměrné, jehož protispolečenský charakter si

aktéři uvědomují, prožívají pocit své výjimečnosti, pohrdají konvencemi" (Průcha, 2009, str. 19).

Antisociální chování v sobě obecně zahrnuje veškeré protispolečenské jednání bez ohledu na věk, původ a intenzitu činu a v důsledku tohoto chování je poškozen jedinec i společnost.

Školská klasifikace poruch chování

V tomto hledisku dochází k členění poruch chování do tří skupin, kdy měřítkem je charakter chování, kterým se porucha projevuje. Jde o následující skupiny:

- Poruchy chování vyplývající z konfliktu – záškoláctví, lhaní, krádež
- Poruchy chování spojené s násilím – agrese, šikana, loupeže
- Poruchy chování související se závislostí – toxikománie, závislost na automatech. (Vojtová, 2008)

4 Nejčastější formy poruch chování

V následujícím textu se pokusím popsat nejčastější formy poruch chování, které mají v řadě případů přechodný charakter, a vhodným přístupem se mohou ovlivnit. V opačném případě, a to v případě nerozpoznání či přehlížení může dojít k rozvinutí do závažných socializačních problémů.

Lhaní a podvody

V úvodu musíme rozlišit, co se skrývá za tím, když člověk nemluví pravdu a vědomě klame. V dětském věku může lhaní pramenit z nepřiměřeného bájení dítěte, či o fantazijní hru, která vypravěči přerostla přes hlavu.

V pokročilejším věku, může být příčinou lhaní snaha zakrýt určitý nedostatek, či snaha vyhnout se trestu. Rozlišujeme tak situační a účelovou lež. Příkladem situační lži může být zapomenutá žákovská knížka, kdy se dítě snaží vyhnout trestu od rodičů, za špatnou známku. Příkladem účelové lži můžou být zapomenuté peníze na školní výlet, kdy se dítě snaží zakrýt finanční problémy rodiny a opakovaně udává, že peníze zapomnělo doma.

Tato porucha se vyskytuje u chlapců i dívek, častěji však u chlapců.

Krádež

Stejně jako u lhaní rozlišujeme, zda jde o krádež situační, substituční, či kleptomanii. Vždy je tedy potřeba rozlišit za jakým účelem krádež vznikla, zda byl cíl obohatit sám sebe nebo či o schválnost vůči druhé osobě. Tato porucha může naznačovat, že dítě trpí nedostatkem v zabezpečování potřeb dítěte, ale také o jeho výchovné zanedbanosti.

Vzdorovitost

V případě, že se u dítěte projevuje vzdorovitost, je nejdůležitějším úkolem zjistit proč nebo z jakých důvodů a vůči komu, případně v jakých situacích se u dítěte vyskytuje vzdorovité chování. Podle Vališové (2007) může jít o výchovnou zanedbanost spojenou s agresivitou, ale také o zoufalý projev neschopnosti vyhovět požadavkům, které jsou pro dítě příliš obtížné.

První příznaky choroby se dají rozpoznat před osmým rokem, nejpozději na začátku puberty. Podle odhadů se porucha vyskytuje u 2 – 16% dětí.

Potulky, útěky

Za potulky označujeme to, když se žák opakovaně nedostavuje do školy a svůj čas tráví mimo domov, ale mnohdy i to, že své bydliště zcela opouští. Útěk z domova je důsledkem porušených citových vazeb v rodině či častých konfliktů. (Vališová, 2007)

Agresivní a destruktivní projevy

Agrese je jedním z projevů snížené psychické odolnosti, a dítě se tak pokouší vyrovnat s okolním prostředím a nezdary, které ho doprovázejí. (Serfontein, 1999) Podle Traina rozlišujeme 2 podskupiny agresivního chování, podle toho v jakém vývojovém stádiu se vyskytnout.

1. Podskupina dětského věku – alespoň jeden z příznaků poruchy chování se u dítěte vyskytne před desátým rokem života.

2. Podskupina dospívající mládeže – žádný z příznaků se nevyskytne před desátým rokem života dítěte. (Train, 1997)

Dítě, které trpí touto poruchou, se vyznačuje častým zúčastňováním se různých šarvátek a pranic, při nich záměrně využívá předměty, které mohou ublížit druhé osobě.

Projevovaná agrese může být vedena vůči lidem, či zvířatům, kdy hraničí a překračuje hranice týrání zvířat.

5 Rizika vzniku poruch chování

Koncept „At-risk Youth“, zahrnuje ty děti, které jsou odborníky označovány jako děti v riziku. Patří sem ty děti, které ve svém vývoji čelí rizikům, které mohou zabránit, či ztížit socializační a vzdělávací procesy dítěte.

Rizika spojená s osobností dítěte

Jedná se o rizika sdružená s individualitou dítěte a pojí se na jeho fyzickou, psychickou stavbu a sociální zkušenost. Do těchto rizik se podle Vojtové (2008) řadí:

- nedonošenost, nízká porodní váha, porodní úraz, chronické onemocnění
- nízká inteligence, obtížný temperament
- malá schopnost řešit problémy
- obdiv k násilí, nedostatek empatie, egocentrismus
- život v institucionální péči, absence klíčové osoby v životě dítěte
- neschopnost prožívat štěstí a vnímat pozitivní signály ze sociálních vztahů

Rizika spojená s rodinou dítěte

Rizika spojená s rodinou dítě spočívají především v nedostatečném vzoru vlídného chování, dítě si tak nemá kde vyzkoušet vřelý vztah. Dalším rizikem v rodině je neúplná rodina, kdy dítě vychovává jen jeden z rodičů a dítě tak postrádá vzor chování druhého z rodičů. Nemalý vliv má také výchovný styl rodičů, zejména pak v rodinách, kde dochází k týrání a nedostatečnému zájmu o dítě. Patří sem následující rizika (Vojtová, 2008):

- **systém rodiny**, tím se myslí hierarchie, neúplná či početná rodina, nepřítomnost jednoho z rodičů

- **fungování systému rodiny** – vyváženost vztahů mezi členy rodiny
- **chování rodičů**, dítě přebírá antisociální chování rodičů jako chování, které je běžné a správné
- **výchovný styl**, přílišná volnost nebo přílišná kontrola, zanedbávání

Rizika spojená se společností

Mezi rizika spojená se společností se řadí taková rizika, která jsou spojená s místem sociálního potkávání, kulturních zážitků a vzorů.
Jedná se o rizika (Vojtová, 2008):

- násilí a kriminální činnost v okolí
- znázornění násilí v médiích
- socioekonomické znevýhodnění, životní podmínky
- sociální nebo kulturní diskriminace
- válečné konflikty

Rizika spojená se školou

Mezi rizika spojená se školou se řadí následující typy rizik (Vojtová, 2008):

- školní neúspěch, nepřiměřené nároky na žáka
- slabá vazba žáka na školu
- nevhodné kázeňské prostředky učitele
- přijetí agrese jako normy
- šikanování, odmítání vrstevníky, pozice „outsidera“

5.1 Přístupy k eliminaci rizikových faktorů

Walker Severson (in Vojtová, 2008) v rámci svých výzkumů rizikových faktorů souvisejících s poruchami chování zformuloval následující přístupy pro eliminaci rizikových faktorů poruch chování:

- rizikové faktory se na sebe nabalují a jejich negativní působení se umocňuje s jejich počtem
- negativní projevy v chování jsou výsledkem rozdílně propojených skupin rizikových faktorů
- rizikové faktory se mohou kombinovat a vzájemně ovlivňovat
- dlouhodobé účinky rané intervence vykazují vynikající preventivní účinnost

6 Formy rušivého chování při výuce

Podle Pokorné (2001), nelze poruchy chování a poruchy učení řešit odděleně proto bych se v této části ráda věnoval jednotlivým formám rušivého chování, které se mohou vyskytnout při výuce žáků.

Tomu to tématu bych se ráda věnovala, protože poruchy chování mohou přímo i nepřímou souviset s poruchou učení, nebo mohou být příčinou vzniku poruch učení u dítěte. Porucha chování je považována jako možná překážka v životní cestě dítěte k dospělosti. Tato překážka brání dítěti v naplnění jeho profesních a sociálních dovedností a tím i naplněním potenciality a začlenění jedince do společnosti.

Formy rušivého chování lze podle Ondráčka (2003) rozlišit na 2 základní skupiny rušivého chování a to podle větší či menší míry aktivity žáka. Žáky lze tady rozdělit na následující skupiny:

- spíše pasivně rušivé, pro něž je charakteristické nesnaživé, líné, bojácné a plaché chování, dítě je příliš závislé na druhých.
- spíše aktivně rušivé, dítě se projevuje jako panovačné, netrpělivé, vytahovačné.

Ještě než se začnu zabývat jednotlivými formami poruch chováním, ráda bych se zmínila o rozdílu mezi žákem s problémy v chování a žákem s poruchou chování. (viz příloha č. 1 Rozdíl mezi žáky s problémem v chování a s poruchou chování)

Rozdíl je podle Vojtové (2008) ve třech základních aspektech:

- v motivaci nežádoucího chování
- v časovém období a v intenzitě nežádoucích projevů chování
- ve způsobu podpory a intervence dítěte

Žák s problémy v chování ví o svém nevhodném chování a zároveň je v konfliktu s normami, ale v momentu rozhodnutí jak se zachovat převládá uspokojení jeho vnitřních potřeb. Obvykle se jedná o krátkodobé problémy.

Žák s poruchami v chování vnímá normy taktéž, ale nepřijímá je a v důsledku toho s nimi nemůže být v konfliktu. Jedná se o dlouhodobější formu, která vyžaduje podstoupit speciální intervenci.

Jednotlivé formy rušivého chování

Žáci v riziku poruch chování a s poruchami chování jsou ze všech skupin žáků se speciálními vzdělávacími potřebami nejobtížněji vzdělavatelní. Jejich začlenění do tříd hodnotí učitelé jako nejrizikovější a výuka v takové třídě, pro ně znamená významnou zátěž.

Nesoustředěnost (Neklid)

Jedná se o nejčastější formu poruchy chování žáka, která narušuje vzdělávací proces a ostatní žáky. Dítě je nesoustředěné, neposedné, jeho pozornost je neustále odváděna jinam. Neklid tedy obvykle souvisí se sníženou schopností soustředit se. Dnes se pro tuto poruchu uvádí zkratka ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Porucha se projevuje zejména tím, že žák, jen málokdy splní zadaný úkol a dokončí započatou práci.

Jde o nejčastěji zkoumanou formu nápadného chování v oblasti psychiatrie dětí. Na počátku 20. století bylo výše popsané chování považováno za důsledek defektu morální kontroly. V polovině 60. let přešli odborníci k hypotéze poruchy mozkových funkcí, následně se začalo hovořit o hyperkinetickém syndromu.

Za hlavní faktory nesoustředěného chování jsou považovány:

- Nesoustředěnost
- Hyperaktivita
- Impulzivita, neschopnost odložit své momentální potřeby na pozdější dobu
- Nešikovnost, nemotornost
- Emocionální nevyrovnanost (srov. Train, 2001, Ondráček, 2003)

Nepozornost

Projevuje se nedostatečným soustředěním se žáka na zadaný úkol, v důsledku toho dítě nestačí splnit zadaný úkol ve stejné době, která stačí ostatním žákům. Nepozornost může mít organický původ, nebo může být také naučena v kontextu sociální působnosti.

Organicky podmíněná porucha pozornosti je označována zkratkou ADD (Attention Deficit Disorders). Děti s touto poruchu dělíme na 2 skupiny (Ondráček, 2003):

- děti se špatnou krátkodobou pamětí, které charakterizuje impulzivnost, nepoddajnost a snížená frustrační tolerance.
- děti s problémem vnímání, také mohou mít problémy s krátkodobou pamětí, ale na rozdíl od předešlé skupiny se chovají nenápadně. Děti, které spadají do této skupiny, obvykle mají obrovské problémy se zvládnutím učiva

S poruchou nepozornosti často souvisí nepořádnost, která je důsledkem poruchy pozornosti, kdy si dítě není schopno udržet pořádek ve svých věcech.

Nápadnosti, které mohou poukazovat na poruchu pozornosti:

- nadměrná aktivita a roztěkanost
- impulzivnost a zbrklost
- nešikovnost a nemotornost
- odmítání změn
- emocionální nevyrovnanost

Nejistota, obavy, strach

Cítit se nejistě, mít obavy, či strach z nějaké situace, je v podstatě normální. Všechny tyto uvedené elementy jsou běžnou součástí lidského života, přesto však mohou přesáhnout určitou míru, a to když začnou člověka omezovat. Převedeno na školní prostředí, dítě začne mít strach ze školy, obavy ze svého výkonu, zároveň mu znemožní navozování sociálních kontaktů, zvládání běžných každodenních úkolů a dítě se tím ocitá jako outsider třídy.

Podle Ondráčka (2003) až 50% dětí ve škole zažívá stres, který pramení zejména z hodnocení žáka, jenž probíhá na 3 úrovních: známkování, srovnání se spolužáky a reakcí rodičů na známky. Je zajímavé, že stanoviska žaků a učitelů o zdroji strachu se diametrálně liší. Zatímco 77% žáků uvedlo jako původce nejistoty strach z negativního hodnocení, naopak důvod jako původce strachu uvedlo 60% učitelů. Učitelé se nejčastěji (93%) domnívají, že původem obav je strach žáků z potrestání rodiči za špatnou známku, přesto však pouze 42% žáků uvedlo jako zdroj strachu a obav negativní reakci rodičů na jejich neúspěch. Z tohoto výzkumu (Ondráček, 2003) vyplývá, že zdrojem vzniku strachu u žáků je především strach z negativního hodnocení učitelem.

Žák, který trpí strachem při výuce, nepůsobí rušivě, nezlobí a právě proto je pro učitele těžko rozpoznatelný. Často však u dítěte po nějaké době nastanou psychosomatické potíže, kdy dítě trpí bolestí hlavy, nespavostí, nechutenstvím či nevolností, kterou prožívá zejména ráno před odchodem do školy, kdy se dítě snaží vyhnout školní docházce a tím i strachu.

Lenivost a vyhýbání se práci

Charakteristické pro dítě, u kterého se projevuje lenivost či vyhýbání se práci, jsou jeho nevyvážené výkony, myšlené pozitivně. Pokud žák chce, dokáže se naučit na test, vypracovat domácí úkol, ale je opravdu těžké najít stimul, který by ho motivoval po celý školní rok, jde spíše o nárazové výkyvy. Z důvodu lenosti dítě patří do horšího průměru třídu, ne však proto, že by bylo učivo nad jeho síly, ale protože se mu prostě nechce. Pro učitele je opravdu složité vynutit si aktivní spolupráci s žákem a najít pro dítě motiv, který by ho přiměl do další práce.

Agrese a násilné chování

Zatímco výše uvedené formy můžeme považovat za lehčí typ prohřešků, agrese a násilné chování přehlížet v žádném případě nelze.

V původním významu slova se agresivita vykládá jako vrozená schopnost postupovat při zvládání životních situací a uspokojování životních potřeb. V pozdější době byl a dodnes je pojem agresivita pojímán v negativním smyslu jako cílené poškozování věcí a osob.

Nejčastější druhy agresivity ve škole:

- verbální agrese: provokování, nadávky, urážky, pomluvy
- tělesná agrese: pošťuchování, kopání, bití, pranice
- agrese proti věcem: poškozování učebnic, pomůcek, zařízení, ošacení
- agrese proti sobě: sebe-zraňování (Ondráček, 2003)

Podle Ondráčka (2003) je násilné chování vždy výsledkem působení faktorů zakotvených v jeho osobě, tak i v dané situaci. Násilné chování tak může být obranný mechanismus proti vlastnímu selhání, a převezme nadvládu nad nastalou situací. Z toho lze vyvodit, že každé násilné chování, projev agrese je strach z vlastní nedokonalosti a podřízenosti vůči druhým lidem.

Záškoláctví

„Záškolák je žák, který se vyhýbá účasti na výuce. Není ani nemocný či zraněný, ani nemá jiný závažný důvod nepřijít do školy“ (Ondráček, 2003, str. 96).

Přestože se může zdát, že nepřítomnost problémové žáka ve třídě může být pro pedagoga výhoda, existuje i druhá strana pohledu, která nedovoluje učiteli navázat pedagogickou interakci s žákem. Podle Ondráčka (2003) z výzkumu vyplývá, že nejčastější důvod proč žák chodí za školu je v 50% problém s učiteli, 30% žáků uvedlo jako důvod záškoláctví nezvládnutá učební látka.

7 Hiporehabilitace

V moderním pojetí se hiporehabilitací rozumí „*včlenění vození se na koni nebo ježdění do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta"* (Hollý, Hornáček, 2005, str.19).

Americká hiporehabilitační společnost považuje hiporehabilitaci za samostatnou formu léčby, která využívá koně jako nástroj pro speciálně vyškolené fyzioterapeuty, terapeutické pracovníky. Jedná se o léčebný přístup, který využívá jízdy na koni jako pomoc pacientům zlepšit koordinaci, mobilitu a balanc. (Landers, 2002)

7.1 Rozvoj hiporehabilitace ve světě

Můžeme jen těžko stanovin přesný údaj o tom, kdy došlo k domestikaci koně, a tím byly založeny primitivní základy hiporehabilitace. Víme však, že první doložené záznamy o domestikaci koní, jsou z jeskynních maleb datovaných do doby paleolitu (starší doba kamenná). Však již řecký lékař Hippokrates, v 5. st. př. n. l. zmiňoval pozitivní vliv jízdy na koni. (Hollý, Hornáček, 2005)

Objevují se informace, že mezi jednu z prvních léčebných terapií pomocí koně, patří zmínka o jihoamerických indiánech, kteří pokládali své zraněné druhy v bitvách přes koňský hřbet a v klusu, tedy díky rytmickému pohybu koně nevědomky prováděli masáž hrudního koše.

V 17. století začal Němec Thomas Sydehman předepisovat jízdu na koni z léčebných důvodů, posléze se připojili i další odborníci, kteří byli názoru, že jízdy na koni má ozdravný vliv na člověka.

Jako zajímavost ve vývoji hiporehabilitace lze také uvést mechanického koně, kterého se snažila řada odborníků, sestrojit v rámci zvýšení bezpečnosti pacientů. Takový to první mechanický kůň byl sestaven v roce 1890, Švédem G. Zanderem. Přes svoji bezpečnost, ale nedokázal nahradit vztah se živým zvířetem.

Jako skutečné období zařazení koně do léčebné rehabilitace se uvádí období po 1. světové válce, kdy se rehabilitace pomocí koně stala součástí léčby pohybových poruch

způsobených infekční mozkovou obrnou. Ze všeobecného hlediska, se jako začátek moderní hiporehabilitace uvádí rok 1952.

7.2 Rozvoj hiporehabilitace v Čechách

Počátky hiporehabilitace v naší republice počínají rokem 1947, kdy byla terapie prováděna především při léčbě pohybových poruch. (et Vostálková, 2007) Novodobou hiporehabilitaci zahájili v roce 1976 v Hucul Clubu na Zmrzlíku u Prahy, ve spolupráci s prof. Lewitem, jako první středisko ve střední Evropě.

Hucul Club měl velkou zásluhu na rozšíření hiporehabilitace i do ostatních částí republiky a to když manželka prof. Lewita, fyzioterapeutka Helna Hermach – Lewitová dovezla 2 huculy právě ze Zmrzlíku do ústavu v Chuchelné u Opavy. Společně s huculy přivezla do Chuchelné také metodiku a zkušenosti ze zahraniční stáže. S novou metodikou a viditelnými výsledky se tato metoda rozšířila i do dalších zařízení, např. Lázně Karviná – Darkov, Luže – Košumberk a psychiatrických léčebnách Zbůch, Praha – Bohnice atd.

„V roce 1991 byla z iniciativy MUDr. Lii Frantlové, vedoucí spinální jednotky a tehdejším primářem Ústavu sociální péče ve Zbůchu u Plzně MUDr. Luborem Zahrádkou a RNDr. Otakarem Leiským, MUDr. Zdeňkem Bašným (psychiatrická léčebna Praha – Bohnice), Hanou Hermanovou a řadou dalších založena Česká hiporehabilitační společnost“ (Bugalová, 2008, str. 19).

7.3 Rozdělení hiporehabilitace

Hiporehabilitace je zastřešující název pro všechny odvětví týkající se terapie koňmi, pojímá do sebe veškeré aktivity, při kterých dochází ke styku člověka se zdravotním postižením s koněm. Hiporehabilitace se dělí na 3 oblasti: hipoterapii, pedagogicko-psychologické aktivity a parajezdectví.

Hipoterapie

Pojem hipoterapie označuje rehabilitační metodu, která se zaměřuje na terapii pohybových poruch, pomocí třídimenzionálního pohybu koňského hřbetu, kterou vede speciálně vyškolený fyzioterapeut.

Pod pojmem pedagogicko-psychologické aktivity se skrývá dřívější pojmenování Léčebně-pedagogicko-psychologického ježdění (dále LPPJ). Toto dřívější pojmenování v sobě zahrnovalo označení pro působení koně v oblasti pedagogiky, psychologie a psychoterapie, ale současně mělo také vystihnout vzájemné působení koně na člověka. Toto označení je již nedostačující a proto se přešlo k novému označení a to k označení Pedagogicko-psychologické aktivity, které v sobě zahrnují dvě složky, které se dělí podle oblasti, v které jsou koně využívání.

Psychologické aktivity – popisují ježdění, které napravuje psychické a fyzické symptomy způsobené duševní chorobou. Pomocí ježdění dochází k redukci či úplnému vymizení symptomů.

Pedagogické aktivity – prostřednictvím těchto aktivit dochází k cílenému využití koně dvěma směry

- K nápravě chování – v tom to směru je koni přidělena role vychovatele, kdy koriguje chování dítěte v sedle. Toto ježdění je tedy určeno pro děti s poruchou chování.
- K výuce školních znalostí – dítě si pomocí emocionální zkušenosti může v paměti lépe upevnit určité informace (Jezdectví. Praha, 1999,47).

V případě využití koně v oblasti pedagogiky a sociálních služeb se používá termín Aktivity s využitím koně (dále AVK), zatímco v případě oblasti psychoterapie se používá označení Psychoterapie pomocí koně (PPK). Došlo tedy k rozčlenění LPPJ na dvě části podle oblasti, kterým se věnují. Podrobněji se tomuto tématu budu věnovat v následující kapitole.

Třetí oblastí je parajezdectví, kam spadá paradrezura a paravoltiž. Tato metoda je na rozdíl od předešlých dvou oblastí metodou, kdy pacient samostatně ovládá koně. Ve většině případů pacient absolvuje klasickou hipoterapii a následně přejde k parajezdectví.

Paradrezura

„Paradrezura je drezura upravená pro jezdce se zdravotním postižením. Drezura je klasická jezdecká disciplína, kdy jezdec předvádí se svým koněm předem danou úlohu na obdélníku 20x40 nebo 20x60m“ (Parajezdectví [online]. [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: www.hiporehabilitace-cr.cz).

Paravoltiž

„Paravoltiž je jednou z rehabilitačních metod vycházejících z pedagogicko-psychologických aktivit s pomocí koní a zároveň jednou z disciplín parajezdectví. Jedinec se zdravotním znevýhodněním (paravoltižér) vykonává pod zdravotním dozorem na nesedlaném koni gymnastické cviky, a to buď samostatně, nebo ve dvojici. Koně vede lonžér na lonži ve voltižním kruhu na levou ruku. Paravoltiž je v základech shodná s voltiží, což je sportovní disciplína nazývaná jako gymnastika na koni, je však přizpůsobená jedinci se zdravotním znevýhodněním“ (Paravoltiž [online]. [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: www.hiporehabilitace-cr.cz).

Aktivity s využitím koně

AVK je *„jedna z disciplín hiporehabilitace; metoda speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a práce, využívající prostředí určené pro chov koní a práci s nimi, kontaktu s koněm a interakce s ním jako prostředku k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání lidí se zdravotním postižením a specifickými potřebami“* (Standardy kvality pro AVK, 2011, str. 3).

Aktivity s využitím koně (dříve Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění) definují Hollý s Hornáčkem (2005, str. 19) *„jako využívání práce s koněm, vožení se na koni a ježdění na koni, jako pedagogické a psychologické médium k dosažení*

pozitivních změn v chování dětí a mládeže nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu“.

Z výše uvedeného pojetí je zřejmé že hlavní cíl a poslání AVK je pomáhat uživatelům v oblasti výchovy, vzdělávání a rozvoji sociálních schopností a dovedností.

7.4 Cíle AVK

Cíle AVK lze rozdělit do několika oblastí, z hlediska rozvoje osobnosti můžeme hovořit o oblastech:

Rozvoj sociálních schopností a dovedností

Při AVK dochází k vytváření hodnotového systému, posílení pozitivních osobnostních vlastností, nácviku komunikace, schopnosti spolupracovat se speciálním pedagogem nebo v rámci skupiny. Dále také prožití pocitu sounáležitosti ať už při čištění koně, či v rámci skupinové terapie, kdy má každý člen skupiny za úkol splnit společně či sám zadaný úkol.

Snížení rizika sociálního vyloučení

V této oblasti můžeme hovořit o snížení rizika vyloučení v souvislosti navazování nových kontaktů, zejména pak při skupinové terapii, přesto však může samotný fakt, že zejména dítě ve škole či školce vypráví kamarádům a spolužákům o svých aktivitách s koněm působit jako nadstandard a dítě tak snáze naváže kontakty s vrstevníky, dále také dochází k aktivizaci jednice a podpoře jeho tvořivé činnosti při jednotlivých úkolech.

Rozvoj psychické kondice

Tato oblast se podle mého názoru zaměřuje zejména na zvýšení sebevědomí klienta. Ať už jde o dítě či dospělou osobu, fakt že dokáží přivést tak velkého tvora jako je kůň k pohybu či zastavení, nebo plnění veškerých pokynů, které mu dají, zvýší sebevědomí a dobrý pocit práce ať už sedí v sedle kdokoliv. Zvyšuje se

tak pocit důležitosti, sebedůvěry a sebehodnocení. Dochází tedy k pozitivním změnám v psychice a posílení sebevědomí.

Pozitivní ovlivnění chování a usnadnění edukačních procesů

Tento aspekt AVK se zaměřuje na zlepšení schopností sebekontroly a zlepšení soběstačnosti. Obzvláště pak na usnadnění edukačních procesů prostřednictvím zážitkové pedagogiky. (Standardy kvalita AVK, 2011)

Za cílovou skupiny AVK jsou podle Klika (1995) považovány:

- Děti s omezenou schopností učení
- Děti s nápadnostmi v chování
- Děti duševně handicapované
- Děti smyslově handicapované

7.5 Vliv AVK na rozvoj a ovlivnění osobnosti

Ač se může zdát, že se hiporehabilitace zaměřuje pouze na léčbu pohybového aparátu, obsahuje však v sobě i léčebné a výchovné prvky. V nemalé míře také lez pozorovat významné ovlivnění psychických funkcí, zejména v oblasti v oblasti zvýšení sebevědomí a samotného sebeuvědomění klienta. Kdy samotný sed klienta v koňském sedle zvyšuje jeho sebevědomí, už jen proto, že dokáže ovládat svůj osud. Naopak lze ale i říci, že využitím hiporehabilitace lze snížit nadměrné sebevědomí klienta, kdy kůň velice rychle reaguje na nevhodné chování, a klienta tak udržuje v určitých mezích a učí ho tak disciplinovanosti.

Hiporehabilitace pomáhá odbourávat strach a nedůvěru klientů. Je však potřeba říci, že je nutné postupovat po opravdu malých krůčcích, protože každý neuvážený krok, může klienta posunout zpět na začátek. První dotek klienta s tak velkým tvorem, jako je kůň je velice důležitým okamžikem, celého procesu odstranění strachu, zejména pak, když se jedná o dítě. Klient pozná, že mu kůň neublíží, že může koni důvěřovat, přestože je tak velký důvěřovat a navázat s ním vztah, který se prohlubuje při následném čištění a péčí o koně a vyvrcholí vysazením klienta a prvními kroky v sedle

koně. Toto vše má nesmírný vliv na výše zmíněné sebevědomí klienta, ale i na odstranění strachu v jiných životních situacích.

V průběhu léčebných terapií, lze také dosáhnout vytvoření přiměřených mezilidských vztahů a navodit komunikaci například mezi jedinci, kteří trpí vzájemnou antipatií a agresivitou. V tomto případě se využije společné jízdy těchto klientů na hřbetě koně, kdy je záměrně navozena situace, při které si musí pomoci a navzájem komunikovat a pomáhat si, aby se udrželi v sedle. Učí se tedy pomoc přijímat, ale naopak i pomáhat druhým.

Při základní péči o koně, například při čištění koně se klient na oplátku naučí zodpovědnosti, užitečnosti a rozvíjí se jeho vztah k pořádku a také se rozvíjí jeho pocit důležitosti. Tuto činnost zpravidla klient vykonává sám, v případě malých dětí pod dohledem rodičů a speciálního pedagoga, přesto však upevňuje svůj pocit samostatnosti.

Všechny výše uvedené příklady přispívají k ovlivnění a následnému rozvoji osobnosti umožňují pozitivní rozvoj vzorců chování, návrat klienta do zpět do společnosti a v neposlední řadě umožňují znovu najití vlastní identity klienta.

Ovlivnění osobnosti prací s koněm, tabulka č.1. (Hollý, Hornáček, 2005, str. 42)

• zlepšení sebevědomí a sebeuvědomění	• úprava emotivity
• odbourávání nedůvěry, úzkosti a strachu	• tlumení hyperaktivity, antipatie a agresivity
• zlepšování kooperace a komunikace	• podpora kreativity, soutěživosti
• vytvoření pocitu zodpovědnosti, užitečnosti, vztahu k pořádku, vytrvalosti, houževnatosti	• podpora intelektových funkcí (rozvíjení pozornosti, koncentrace, rozhodnosti) a úprava poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie)
• rozvoj správného sebehodnocení	• rozvoj pocitu samostatnosti a kolektivnosti

7.6 Pedagogické působení AVK

AVK staví svoje úspěchy na zážitkové pedagogice, která využívá emocionální prožitek, jako prostředek k ovlivnění chování jedince a umocňuje tak naučený prvek do paměti. Během zážitkové pedagogiky, dochází k navozování takových situací, při kterých se dopředu počítá se silním prožitkem.

Při AVK je koni přidělena role vychovatele, který reaguje na chování klienta. Z pedagogického hlediska se v průběhu AVK u klienta vytváří učební předpoklady, které následně usnadňují vzdělávání a výchovu dítěte v rámci edukace ve škole. Klika (1995) uvádí, že děti s omezenou schopností učení mají vytvořenou jakou si informační bariéru v důsledku špatné zkušenosti s okolním světem. Pro pedagoga ve speciální škole, je pak velmi složité navázat důvěrný vztah s žákem, odstranit informační bariéru a přimět žáky přijímat nové informace vědomosti a znalosti. Taková to skupina bývá označována jako skupina socio-kulturně znevýhodněných žáků. Znevýhodnění vzniká v důsledku zanedbaností a nedostatek podnětů. Právě kůň může dítěti tyto podněty nahrazovat, působí na dítě uklidňujícím způsobem a učí dítě přijímat nové znalosti a informace, které na něj kůň přenáší svým pohybem, bez strachu a nedůvěry.

U žáků s poruchou chování, bývá kůň považován za vychovatele, který vymezuje hranice, které se nesmí dítě překračovat. Kůň navozuje s dítětem nonverbální komunikaci a nutí jezdce k soustředění se a k připravenosti na reakce koně, vynucuje si tak respekt a ukázňuje dítě. V průběhu AVK se dítě také učí adekvátně a přiměřeně reagovat na okolní podněty. Hollý a Hornáček (1998) považují AVK jako metodu, která využívá koně k pozitivním změnám v chování dětí a mládeže. Kůň ve své přirozenosti tíhne k normalitě, když dítě projevuje „nenormální“ nebo nepřiměřené chování, kůň na to reaguje a dítě musí hledat takové způsoby chování, které bude kůň respektovat a tím se učí pozitivním vzorcům chování. Kůň také působí jako silný motivační prostředek, který nutí dítě udržet pozornost a rozvíjet intelektovou složku.

Lze tedy říci, že kůň je z pedagogického hlediska vychovatelem s přirozenou autoritou a respektem, který má přesně vymezené hranice, kam až dítě může zajít, ale zároveň také navozuje s dítětem důvěrný vztah, na který může pedagog začít stavět při běžné výuce ve škole. Nepřehlédnutelné jsou i výsledky ve zlepšení pozornosti a

soustředěnosti dítěte, i tato skutečnost významně zlepší následnou edukaci žáka ve škole.

Cílové skupiny pro AVK

„AVK jsou zaměřeny na široké spektrum cílových skupin, které zahrnují jak osoby se zdravotním znevýhodněním, podle definice Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, tak osoby se specifickými potřebami“ (Česká hiporehabilitační společnost, Standardy kvality pro AVK, str.5).

Z obecného hlediska se mohou AVK zúčastnit osoby, kterým bylo AVK předepsáno obvodním, u dětí pediatrickým lékařem. Další podmínkou pro zařazení klienta do AVK je jeho zdravotní a psychický stav, který nesmí bránit bezpečnému provádění AVK. U osob mladších 18 let, nebo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům se vyžaduje souhlas zákonného zástupce.

Základní formy AVK

Rozlišujeme 3 základní formy AKV:

- **individuální AVK** – využívá se zpravidla u klientů s problémy začlenit se do kolektivu, a jejich chování by ve skupině působilo spíše negativně. Cílovou skupinou této formy AVK jsou klienti s agresivním, asociálním či antisociálním chováním. Mezi nejčastěji používané metody řadíme relaxační a uvolňovací metody. (Bugalová, 2008)
- **skupinové AVK** – klienti, kteří jsou zařazeni do skupinové formy AVK, dosahují svých individuálních cílů pomocí skupinových aktivit. Do skupiny jsou obvykle zařazování klienti se stejnou diagnózou, terapeut by však měl vždy pečlivě stanovit složení skupiny vzhledem k předcházení konfliktů mezi členy. Cílem skupinové formy AVK je jak již bylo zmíněno dosažení individuálních

cílů klienta, ale současně se také klienta naučí vzájemné spolupráci, odpovědnosti a důvěře k druhým lidem.

- **týmové AVK** – týmové AVK jsou obdobou výše uvedených skupinových AVK, kdy jediným rozdílem je, že klienti jsou členy týmu, kteří mají za úkol splnit společný stanovený cíl.

8 Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace

Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ - hiporehabilitace se zabývá praktickým prováděním ambulantní hipoterapie, jako odborné léčebné rehabilitační metody a dalších terapií a činností v oblasti sociálně zdravotní péče o oslabené a handicapované jedince se zaměřením na jejich integraci do společnosti.

Klienty jsou děti s tělesným, duševním, smyslovým, kombinovaným postižením, děti s psychickými nebo výchovnými problémy, děti s poruchami chování a učení.

Posláním sdružení je vykonávat hiporehabilitaci pro děti i dospělé s různými zdravotními problémy a touto rehabilitační metodou pomáhat a přispívat ke zlepšení zdravotního stavu a kondice zdravotně postižených.

Organizace poskytuje ambulantní služby 5 dní v týdnu, hlavní činností je poskytování hiporehabilitační služby, dále organizace pořádá enviromentální programy – výukové programy pro mateřské a základní školy, poskytuje volno-časové aktivity, dále pořádá příměstský tábor s koňmi a řadu dalších aktivit.

Kvalifikační předpoklady pracovníků pro výkon jednotlivých forem hiporehabilitace

Druh kvalifikace pro výkon jednotlivých forem hiporehabilitace se liší podle toho a kterou část hiporehabilitace se jedná. V případě hipoterapie je na vedoucího hipoterapie požadována atestace v oboru fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace. Pod dozorem tohoto garanta mohou hipoterapiii vykonávat rehabilitační pracovník nebo fyzioterapeut s minimálně dvouletou praxí a kurzem hipoterapie.

Při pedagogicko-psychologických aktivitách je garantem speciální nebo sociální pedagog, který prošel doplňkovým kurzem hipoterapie.

9 Výzkum

V praktické části provedu kvalitativní výzkumné šetření vlivu hiporehabilitace na odstranění poruch chování a zlepšení edukace jedinců. Šetření provedu pomocí metody pozorování, kde se zaměřím na oblast schopnosti kooperace, zaujetí při plnění úkolů a oblast schopnosti regulovat chování.

9.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak odstranění poruch chování přispívá ke zlepšení edukace zkoumaných jedinců.

9.2 Výzkumný vzorek

Soubor respondentů tvoří 5 dětí – 5 chlapců, v rozmezí od 4 – 12 let ze Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace. Do výzkumného šetření byly postupným záměrným výběrem zařazeny děti, které trpí určitou formou poruchy chování a na základě lékařského doporučení byly zařazeny do AVK.

9.3 Metody výzkumu

Pro realizace výzkumu jsem v první části zvolila metodu přímého pozorování. Průcha definuje pozorování jako *„sledování smyslové vnímatelných jevů, zejména chování osob“*(Průcha, 2009, str. 213). Pro zaznamenání údajů jsem používala pozorovací archy (viz příloha č. 2,3,4,5 a 6). Pozorovací archy jsem vyhodnotila pomocí techniky ratingu v pedagogických vědách. Druhou část výzkumu tvoří případové studie, kde popisuji vliv AVK na klienty.

Rating v pedagogických vědách

Jedná se o metodu, při které je určité kvalitě jevu přiřazována kvantitativní hodnota na škále. Existují tři hlavní druhy posuzovacích škál, používá se kategoriální posuzovací škály, numerické posuzovací škály a grafické posuzovací škály (Chráska, 2007). Pro vyhodnocení údajů jsem zvolila numerickou posuzovací škálu, kde byla krajními body 1 až 5, kdy 1 – výborně, 5 – nedostatečně. U každého dítěte jsem vyhodnotila každou oblast procentuálně. Kdy jsem konečný počet známek vydělila četností dané známky a vynásobila 100. Následně jsem pak zprůměrovala výsledky všech klientů a vytvořila tak společnou tabulku průměrných výsledků.

Případová studie

Případová studie je *„empirickým designem, jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů“* (Švaříček 2007, str.97).

V případových studiích jsem se snažila popsat případy všech 5 chlapců, kteří byli vybráni jako soubor pro pozorování.

9.4 Realizace výzkumu

Pozorování bylo prováděno ve venkovním areálu a jízdárnách Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace, Na Okrajích 156, Spojil. Šetření proběhlo v září, říjnu a listopadu roku 2011. Pozorování bylo prováděno 3x a terapeutická jednotka trvala vždy 30 minut. V úvodu terapeutické jednotky, byli vždy rodiče seznámeni s plánem terapie. Podle svého uvážení mohli být rodiče terapii přítomni, ve většině případů se řídili radou terapeuta, zda je vhodné, aby byly terapii přítomni.

9.5 Tabulkové znázornění dat získaných pozorováním

Schopnost kooperace

V této části jsem se věnovala sledování následujících aspektů:

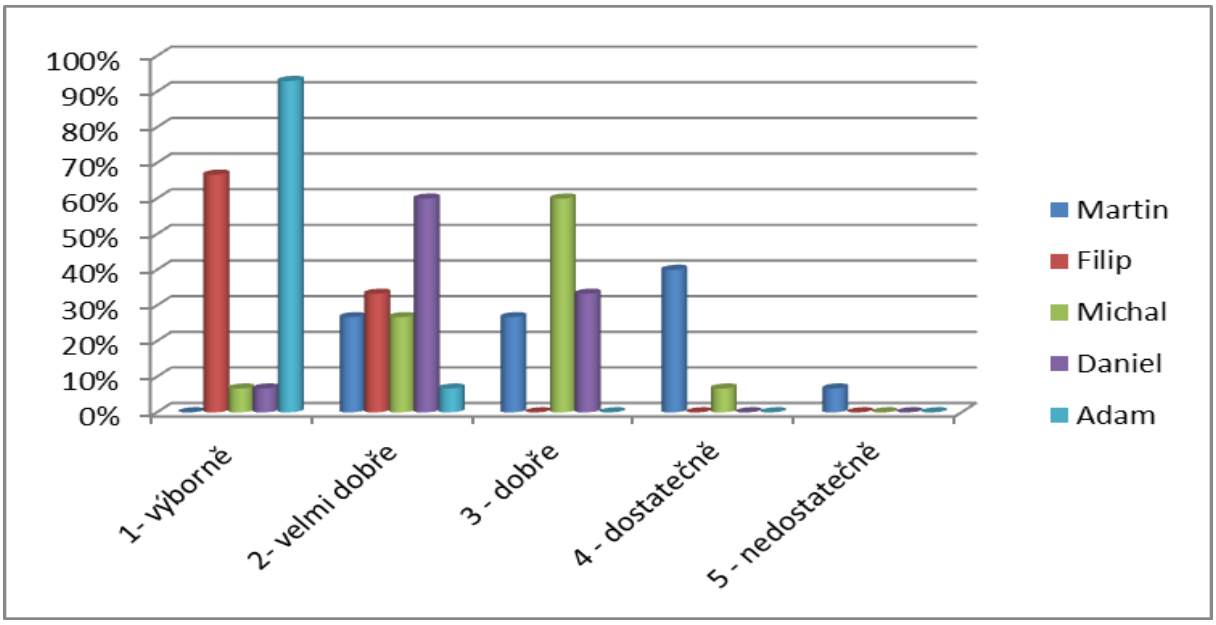
- snaha komunikovat se speciálním pedagogem / týmem
- schopnost komunikace se speciálním pedagogem / týmem
- schopnost spolupracovat
- schopnost přijmout úkol či povinnost
- zda dokáže klient postupovat podle pokynů

Tabulka č. 2 Schopnost kooperace

	1- výborně	2- velmi dobře	3 – dobře	4 - dostatečně	5 - nedostatečně
Martin	0%	26,7%	26,7%	40%	6,7%
Filip	66,7%	33,3%	0%	0%	0%
Michal	6,7%	26,7%	60%	6,7%	0%
Daniel	6,7%	60%	33,3%	0%	0%
Adam	93%	6,7%	0%	0%	0%

Po vyhodnocení pozorovacích archů jsem dospěla k závěru, že jediný kdo z výzkumného vzorku pracoval, nedostatečně, je Martin, který v 6,7% nebyl schopen kooperace. Martin žije v česko-španělské rodině, kde se hovoří anglicky, a proto nebyl schopen dostatečně komunikovat a spolupracovat s terapeutem. Současně také jako jediný neprojevoval schopnost kooperace na výbornou. Myslím si, že i tento závěr z výsledků mého pozorování vyplývá z omezených možností Martina komunikovat. Naopak bylo pozorováním zjištěno, že Adama byl v 93% schopen pracovat výborně a v 6,7% velmi dobře. Podle mého názoru je Adamovo kladné hodnocení výsledkem vlivu AVK.

Graf č. 1 Schopnost kooperace



Z výsledků pozorování je patrné, že Martin byl v 26,7% schopen spolupracovat velmi dobře, v 26,7% dobře, ve 40% dostatečně a v 6,7% nedostatečně. Filip byl v 66,7% schopen spolupráce výborně, v 33,3% spolupracoval velmi dobře. Michal spolupracovat v 6,7% výborně, v 26,7% velmi dobře, v 60% dobře a v 6,7% dostatečně. Daniel byl v 6,7% schopen spolupracovat výborně, v 60% velmi dobře a v 33,3% dobře. Adam spolupracoval v 93%výborně a v 6,7% velmi dobře.

Zaujetí při plnění úkolů

Do této oblasti jsem zahrnula sledování následujících hledisek:

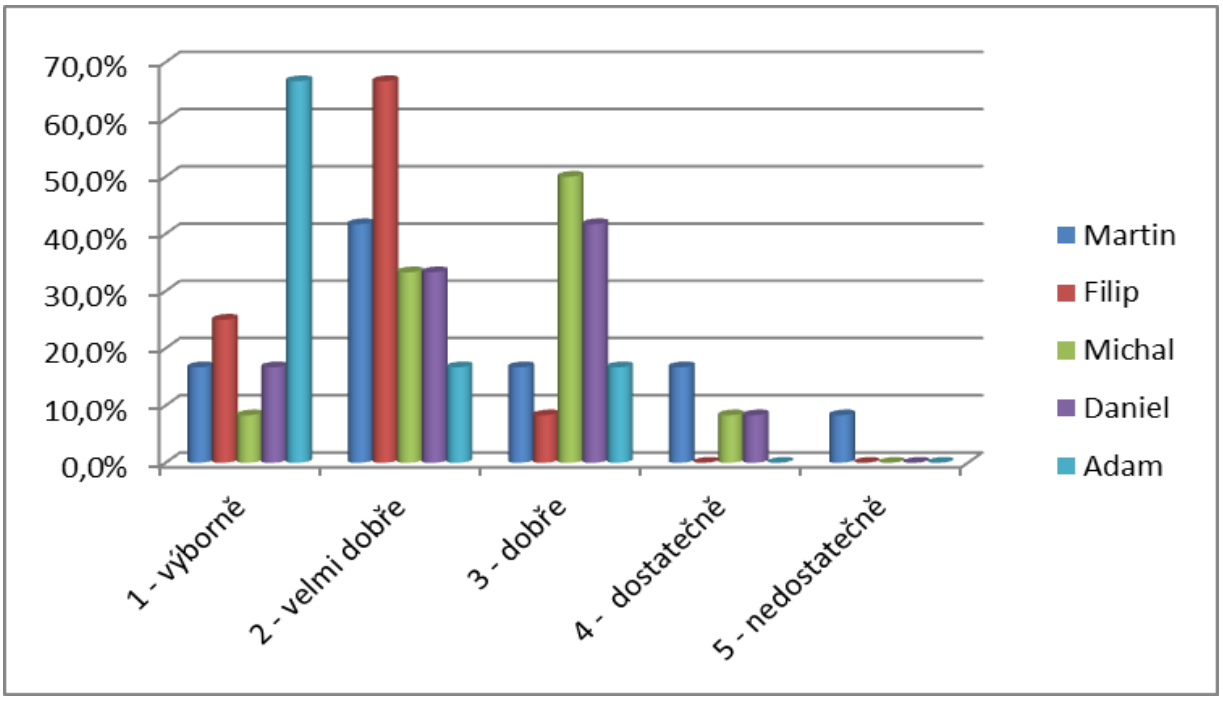
- zaujetí činností – zda úkol klienta baví
- schopnost soustředit se na 1 činnost
- schopnost udržet pozornost během terapie
- schopnost dokončit zadaný úkol

Tabulka č.3 Zaujetí při plnění úkolů

	1 - výborně	2 - velmi dobře	3 - dobře	4 - dostatečně	5 - nedostatečně
Martin	16,7%	41,7%	16,7%	16,7%	8,3%
Filip	25%	66,7%	8,3%	0%	0%
Michal	8,3%	33,3%	50%	8,3%	0%
Daniel	16,7%	33,3%	41,7%	8,3%	0%
Adam	66,7%	16,7%	16,7%	0%	0%

Z výsledků vyplývá, že jediný kdo byl nedostatečně zaujat při plnění úkolů, je v 8,3% Martin. Domnívám se, že je to důsledkem jeho nesoustředěnosti a tím i schopností soustředit se na 1 činnost. Nejlépe hodnocen byl v této oblasti Adam, který byl v 66,7% zaujat činnostmi výborně a nebyl hodnocen horší známkou než 3. Velmi dobrých výsledků dosáhl v této kategorii také Filip, který v 66,7% pracoval velmi dobře a také nebyl hodnocen horší známkou než 3. Michal a Daniel pracovali nejhůře dostatečně a to v 8,3% u obou.

Graf č. 2 Zaujetí při plnění úkolů



Z grafu vyplývá, že Martin byl v 16,7% výborně zaujat činnostmi, ve 41,7% byl zaujat velmi dobře, v 16,7% byl zaujat dobře, v 16,7% byl zaujat dostatečně a v 8,3% prokazoval nedostatečnou zaujatost. Filip byl ve 25% zaujat výborně, v 66,7% velmi dobře a v 8,3% dobře. Filip nevykazoval dostatečný nebo nedostatečný zájem. Michal byl zaujat v 8,3% výborně, v 33,3% velmi dobře, ve 41,7% dobře a v 8,3% dostatečně. Michal také nevykazoval nedostatečnou zaujatost. Daniel byl v 16,7% zaujat výborně, v 33,3% byl zaujat činností velmi dobře, v 41,7% byl zaujat dobře a v 8,3% byl zaujat dostatečně. Také Daniel nevykazoval nedostatečnou zaujatost. Adam byl v 66,7% zaujat činností výborně, v 16,7% velmi dobře a v 16,7% dobře. Daniel nevykazoval dostatečnou ani nedostatečnou zaujatost.

Schopnost regulovat chování

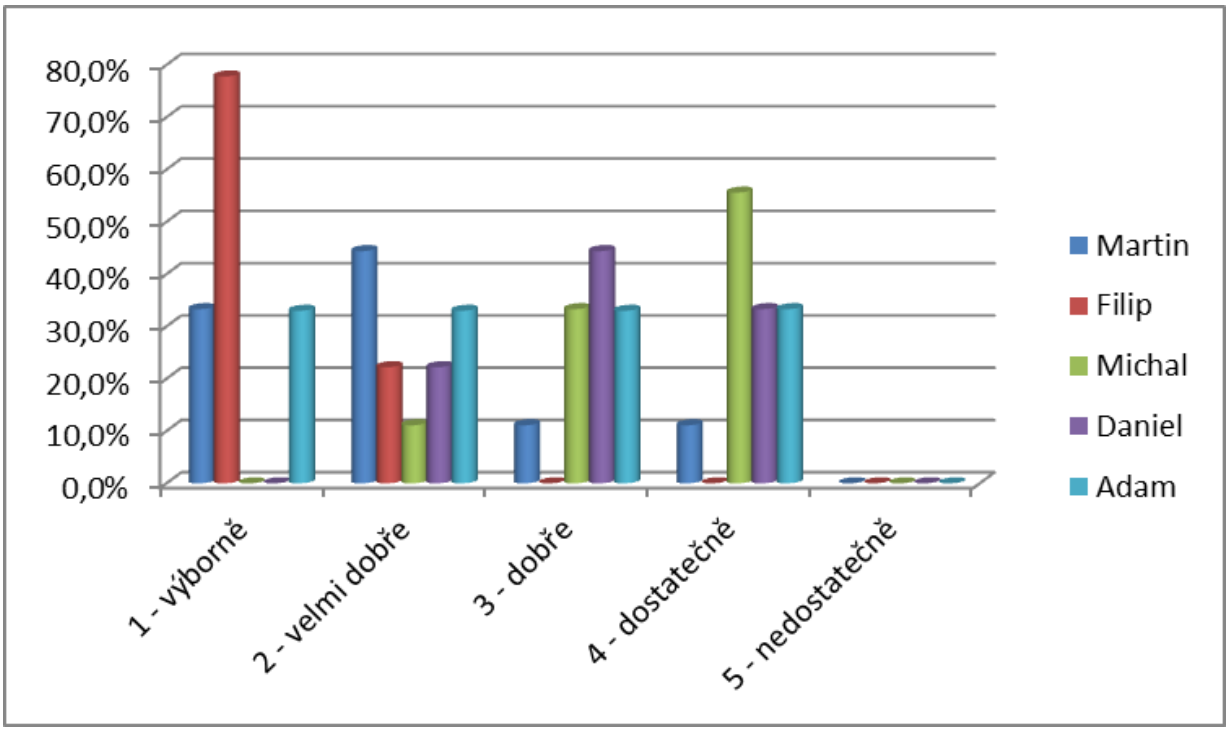
- schopnost sebeovládat se
- schopnost adekvátně reagovat na neúspěch
- schopnost odložit přání na pozdější dobu

Tabulka č. 4 Schopnosti regulovat své chování

	1 - výborně	2 - velmi dobře	3 - dobře	4 - dostatečně	5 - nedostatečně
Martin	33,3%	44,4%	11,1%	11,1%	0%
Filip	77,8%	22,2%	0%	0%	0%
Michal	0%	11,1%	33,3%	55,6%	0%
Daniel	0%	22,2%	44,4%	33,3%	0%
Adam	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	0%

V této kategorii byl nejlépe hodnocen Filip s 77,8% schopností regulovat své chování. Naopak nejhůře byl schopen regulovat své chování Michal v 55,6%. Žádný z klientů neprojevoval schopnost regulace chování nedostatečně. Podle mého názoru, je to nejen v důsledku vlivu AVK, ale také že se děti v cizím kolektivu neprojevují, tak jak by se projevovaly v sobě známém prostředí.

Graf č. 3 Schopnost regulovat své chování



Martin byl ve 33,3% schopen regulovat své chování výborně, ve 44,4% reguloval své chování velmi dobře, v 11,1% ovládal své chování dobře a v 11,1% ovládal chování dostatečně. Filip reguloval své chování v 77,8% výborně a ve 22,2% velmi dobře. Michal ovládal své chování v 11,1 % velmi dobře, v 33,3% dobře a v 55,6% dostatečně. Daniel byl ve 22,2% schopen regulovat své chování velmi dobře, ve 44,4% dobře a v 33,3% dostatečně. Adam výborně reguloval své chování v 33,3%, velmi dobře v 33,3% a dostatečně také v 33,3%. Ani u jednoho ze zkoumaných respondentů se neobjevilo nedostatečně regulované chování.

Tabulka č. 5 Průměr údajů

	1 - výborně	2 – velmi dobře	3 – dobře	4 – dostatečně	5 – nedostatečně
Schopnost kooperace	34,6%	30,7%	24%	9,3%	1,3%
Zaujetí při plnění úkolů	26,7%	38,3%	26,7%	6,7%	1,7%
Schopnost regulovat své chování	28,9%	26,7%	24,4%	26,7%	0%

Z tabulky můžeme vyčíst, že v 34,6% projevovaly děti schopnost kooperace na výbornou, v 30,7% velmi dobře, ve 24% dobře, v 9,3% dostatečně a v 1,3% nedostatečně. Děti byly ve 26,7% zaujaty při plnění úkolů na výbornou, v 38,3% velmi dobře, ve 26,7% dobře, v 6,7% dostatečně a v 1,7% nedostatečně. Schopno regulovat své chování na výbornou děti projevovaly ve 28,9%, ve 26,7% velmi dobře, ve 24,4% dobře a ve 26,7% dostatečně. Žádné z dětí neprojevovalo nedostatečnou schopnost regulovat své chování.

9.6 Případové studie

V této části se budu snažit popsat případové studie klientů sdružení na pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace, které jsem v průběhu měsíců září až listopad sledovala při AVK.

Případová studie č. 1

Jméno: Martin
Datum narození: 2008

Osobní cíl:	Celkové zklidnění, rozvoj soustředění na 1 činnost, podpora řečového vývoje
Aktuální diagnóza:	hyperaktivita, opožděný vývoj řeči

Rodinná anamnéza:

Martin žije v Česko – španělské rodině, kde maminka je Španělka a tatínek je Čech. V rodině se mluví Česky, Anglicky a Španělsky. Martin je spokojené dítě, které trpí tím, že se v rodině nemluví jedním jazykem, proto trpí opožděným vývojem řeči. Rodina plní všechny funkce, Martin netrpí deprivací z nedostatku podnětů pro jeho rozvoj. V péči o syna se rodiče střídají, přesto však s Martinem tráví více času matka, která pracuje doma, jako překladatelka. Rodina působí harmonicky, otec se i přes svoji pracovní vytíženost snaží být s rodinou, co nejvíce. V rodině se uplatňuje volnější styl výchovy. Při terapii je ve většině případů přítomen otec, protože Martin má sklon být více hyperaktivní v přítomnosti matky.

Osobní anamnéza:

Martina přivedli poprvé do Apolenky rodiče v září 2011, kdy se Martin projevoval velice nesoustředěně a nezaujatě vůči veškerým snahám speciálního pedagoga navázat s ním kontakt, Marťa si všímá pouze své mašinky, se kterou přišel do Apolenky. Při prvním kontaktu s koněm, z Martina vyzařoval strach, ale po krátkém váhání na koně přece jen nasedl. Po několika terapiích se na Martinovi projevuje zklidnění a schopnost soustředit se na 1 činnost. V současné chvíli se u Martina v průběhu terapie objevují stavy, kdy ho činnost brzy přestane bavit, speciální pedagog na to reaguje změnou činnosti, kdy po chvíli opět vrací k původnímu úkolu. Marťa se i přes svoji sníženou vyjadřovací schopnost snaží s terapeutickým týmem spolupracovat, alespoň pomocí skřeků a výkřiků, pomocí nichž upozorňuje na to co, ho zaujalo.

Konečné hodnocení:

Marťa se v minulých měsících zklidnil, a naučil se častěji soustředit na 1 činnost. O

malý kousek se posunula i jeho dorozumívací schopnost. Přesto však zůstává osobní cíl stejný a speciální pedagog doporučuje dále pracovat na celkovém zklidnění, rozvoji soustředění na 1 činnost a podporu řečového vývoje.

Případová studie č. 2

Jméno:	Filip
Datum narození:	2006
Osobní cíle:	Zmírnit projevy hyperaktivity, zlepšení soustředění

Rodinná anamnéza:

Filip žije v úplně rodině, kde má hlavní slovo matka. Matka uplatňuje také přísnější výchovný styl než otec. Je to zřejmě tím, že s Filipem tráví více času než otec. Otec odjíždí přes týden za prací a matka vychovává Filipa přes týden sama. Proto je zřejmě otec více ochotný tolerovat Filipovo chování. Občas tak dojde ke střetu názorů mezi rodiči, ne téma výchovy. Když má otec volno, chodí na terapie s Filipem. Filip se v přítomnosti otce projevuje veseleji a spokojeně. Zatím co v přítomnosti matky se jeví zamlkleji.

Osobní anamnéza:

Filip nastoupil do Apolenky v roce 2010, měl problém navázat kontakt s lidmi. Během prvních terapií příliš nekomunikoval a neprojevoval se. Působil spíše jako introvert. Z počátku z něj vyjadřoval respekt k tak velkému zvířeti jako je kůň. Po určité době, kdy si na všechny a všechno zvykl, začal projevovat otevřenost vůči všem. Rád vypráví, kde byl na výletě, co zažil. Během prvních terapií zmizel i Filipův strach z koně a terapii si vyloženě užívá. Má touhu být ve všem nejlepší, snaží se dělat vše správně, aby mohl být chválen. Terapeutka mu těchto pochval dopřává více než by dopřála ostatním, protože ví, že Filipovi zvednou sebevědomí a má z nich opravdu

velkou radost. Přesto však musí občas Filipa upozornit, aby udržel pozornost na 1 činnost.

Konečné hodnocení:

Filip spolupracuje při terapii lépe. Působí uvolněně a spokojeně. Na další terapie se těší. Během terapie přetrvávají náznaky nesoustředěnosti, na kterých je do budoucna třeba zapracovat. Během terapie se ukázalo, že Filip špatně navazuje kontakty s novými lidmi, proto terapeutka navrhla jeho zařazení do týmové AVK, kde si Filip zvykne na přítomnost i jiných dětí.

Případová studie č. 3

Jméno:	Michal
Datum narození:	2006
Osobní cíle:	Zmírnění projevů agrese a autoagrese

Rodinná anamnéza:

Michal žije v úplně rodině, kde je dominantnější otec. Díky Michalovým projevům agrese nelze popsat stav rodiny, jako harmonický. Michalovy projevy agrese tento stav ve velké míře narušují. Více času s Michalem tráví matka. Dříve docházelo k hádkám mezi rodiči, z důvodu, že v otcově přítomnosti se Michal neprojevoval tolik agresivně jako v přítomnosti matky. A otec to matce vyčítal, jako nezvládnutou výchovu. Michalovi problémy se začali stupňovat po nástupu do Mateřské školy, kde se Míša musel srovnat s tím, že ne všechny hračky patří jen jemu a musí se o ně dělit s ostatními dětmi. Míša vzteky mlátil hlavou o zeď nebo ležel na zemi a „mlátil rukama, nohama“. Nikdy se však neprojevoval agresivně vůči dětem, či jiným lidem. Až do chvíle, kdy dostal podle slov maminky „amok“, a začal do mamky bušit pěstmi a kopat.

Osobní anamnéza:

Michal nastoupil do Apolenky v září 2009 se dvěma cíli, prvním cílem bylo zlepšení hybnosti pravé nohy a druhým cílem bylo zmírnění projevů agrese a autoagrese, která se projevovala například tím, že Míša tloukl hlavou o zeď, případně bil maminku, jak bylo již uvedeno. Od první chvíle se projevuje jako neklidné introvertní dítě, které nechce navazovat kontakt. Vystačil si sám ve svém vlastním světě, a málokoho do něj pouštěl. Rizikem pro terapeutický tým byly jeho nečekané agresivní projevy a nečekané pohyby, které ohrožují jeho bezpečnost. Michal v průběhu terapie vysedal z koně, a když mu to nebylo umožněno, začal do koně mlátit pěstmi, kopat, toto vše doprovázely výkřiky vzteku. Na další terapie byl Míšovi přidělen vyšší kůň, který v něm zřejmě budil větší respekt, možná i strach z pádu. Michal tak již nevysedal za jízdy, přesto na něm byla vidět nechuť k práci a odměřený postoj ke všemu a ke všem. Po 9 měsících terapie se pomalu měnil Michalův přístup, na terapie se těšil, agresivní projevy během terapie zcela vymizely, projevoval se také méně neklidně Z rodinných důvodů – nástup maminky do práce, si rodiče přáli v listopadu 2011 ukončit spolupráci.

Konečné hodnocení:

Z důvodu ukončení spolupráce v průběhu terapeutické sezony, není možné přesně definovat Michalův posun. Přesto si však myslím, že se Michal v průběhu několika měsíců dokázal zklidnit a uvolnit, při terapii jeho projevy agrese vymizeli úplně, podle posledních zpráv, které jsme měli, se Míša neprojevoval agresivně ani vůči mamince.

Případová studie č. 4

Jméno:	Daniel
Datum narození:	2006
Osobní cíle:	zklidnění, relaxace, zmírnění agresivních projevů, navázat kontakt s koněm, a postupně i s lidmi

Rodinná anamnéza:

Dan žije v úplné rodině, se starším sourozencem. Rodinné klima se zdá být ve většině případů klidné. Nic nenasvědčuje tomu, že by rodiče zanedbali výchovu, nebo nenabízejí Danovi dostatek podnětů pro jeho rozvoj. Důkazem může být starší bratr, kterého dávají Danovi rodiče často za příklad. Chtějí Danovi dát příklad, ale myslím si, že na Dana toto přirovnávání působí spíše negativně, kdy považuje bratra za toho „lepšího" a oblíbenějšího, zatím co on je ten „špatný". Dan se tak podle mého názoru v řadě situací do této role pasuje sám, a jeho projevy agrese jsou jen obranou, proti případnému neúspěchu.

Osobní anamnéza:

Danova porucha chování, přináší řadu nepříjemných situací, těžko si hledá cestu sám k sobě, k ostatním lidem, ale i zvířatům. Je introvertní povahy, často nemluví, protože se mu nechce, ale umí to. První terapie Dan nezvládal. Při příchodu do areálu projevoval nezájem, dělal, že ostatní nevidí. Sedal si na lavičku zády k ostatním. Na koně musel být vysazen, protože sám na něj vylézt nechtěl. Když už se ho podařilo vysadit, křičel a ubližoval koním. Během terapie si museli terapeuti dávat pozor na jeho projevy agrese, kdy kopal a plácal do koně a lidí. Postupem času docházelo ke zklidnění a změny Danova přístupu k terapii, ale i koni. Možná k tomu přispělo, že byl Dan zařazen na terapii jako první, jeho agresivní projevy byly tedy možná způsobeny, jeho pocitem odstrčenosti. A v důsledku toho se poté mstil koni i terapeutům.

Konečné hodnocení:

Dana se nakonec podařilo při terapiích zklidnit, neprojevují se agresivní projevy, ale stále je třeba pracovat na zvládání kontaktu s lidmi. Dalo by se říci, že navázání kontaktu se zvířetem má Dan za sebou. Po každé nebo i během jízdy, hladí koně. Zajímají ho i ostatní zvířata na farmě. Když však přijdou k ohradě i jiné děti Dan,

okamžitě odchází a pozoruje je z dálky. Je tedy potřeba dále pracovat na navození kontaktu s lidmi.

Případová studie č. 5

Jméno:	Adam
Datum narození:	2004
Osobní cíle:	Pracovat na zvládání projevů ADHD, navodit soustředění, zklidnění

Rodinná anamnéza:

Adam žije v úplné rodině, kde je jediným dítětem. Adam byl vychováván ve volnějším stylu, ale po diagnostice ADHD byli rodiče nuceni výchovu v určitých směrech zpřísnit. Rodiče se o výchovu souměrně dělí a s Adamem tráví volný čas, kdy se mu snaží vymýšlet různé aktivity pro jeho vyžití. Přesto je však pro ně složité Adamovu hyperaktivitu zvládat. Rodiče měli obavy o Adamovo budoucí vzdělávání, protože již ve školce se projevoval velice nepozorně a nesoustředěně.

Osobní anamnéza:

Adam přišel do Apolenky poprvé v roce 2011, cílem bylo navodit soustředění a zklidnění. Jak jsem již zmínila, rodiče se obávaly problémů, které by mohly nastat při vstupu Adama na Základní školu. Adam se projevuje jako spokojené dítě, kterému nic nechybí, je veselý, otevřený a nebojí se nových věcí. Během prvních terapií se projevovala jeho nesoustředěnost a přemíra aktivity. Při příchodu do areálu různě pobíhal, poskakoval a hrál si s jinými dětmi. V každé chvíli projevoval svoji otevřenost, k ostatním lidem. Svůj neklid projevoval při terapii, různým nakláněním se, nadzvedáváním se v sedle a podobně. Vždy to vedlo k zastavení koně, a tak po krátké době pochopil, že takto se chovat nemůže. Velkým plus v Adamově případě byla jeho

ochota a nadšení pro cokoliv, všechny činnosti ho bavili, a nevyjadřoval z něj odpor či nechuť.

Konečné hodnocení:

Adam je schopen se při terapii zklidnit, zatím ještě přetrvávají příznaky nesoustředěnosti, které v průběhu terapie speciální pedagog koriguje slovním upozorněním. Přesto však zůstává cíl terapie stejný, zaměřit se na zvládání projevů ADHD, které mu usnadní vzdělávání.

10 Shrnutí výsledků výzkumu

V této kapitole vymezím jednotlivé oblasti, na které jsem se zaměřila při pozorování, a dále shrnu data, které jsem v jednotlivých kategoriích získala.

Schopnost kooperace

Schopnost kooperace se zlepšila u všech dětí, u každého dítěte byla vidět alespoň snaha. Procentuálně si nejlépe vedl Adam s Filipem, domnívám se že je to protože na terapie chodí pravidelně již několik let a jejich výkony v dané oblasti jsou již stabilní. Největší pokrok udělal však Daniel, který v úvodních terapiích neprojevoval snahu komunikovat, přestože mu to jeho schopnosti dovolují. Schopnost kooperace se posunula k lepšímu i u Michala a Martina. U Michala nemáme možnost konečného hodnocení z důvodu ukončení spolupráce, ale v průběhu terapií, které jsem mohla navštívit, se projevoval ochotu spolupracovat podle nálady. V případě Martina není výsledek terapie tolik znatelný, protože Marťa začal navštěvovat Apolenku v září roku 2011, a tím pádem nemůže být vliv terapie natolik znatelný. Přesto i v jeho případě jsou znát určité pokroky, zlepšila se snaha komunikovat, bez problémů příjme úkol či povinnost.

Zaujetí při plnění úkolů

V této oblasti se opět nejlépe projevoval Adam s Filipem, opět bych přisoudila tuto skutečnost délce, kterou navštěvují Apolenku. Největší posun v této kategorii zaznamenal Martin, který v prvních terapiích neprojevoval zájem. U Martina se zlepšilo zejména samotné zaujetí činností, kdy je vidět, že ho činnost baví, dále je schopen delší dobu udržet pozornost a soustředit se na 1 činnost. Michal s Danem zaznamenali také posun, Michal i Daniel se od začátku jevili zaujati činností, proto nebyl posun tak výrazný jako u Martina, kterého úkoly vůbec nezajímaly.

Schopnost regulovat své chování

Největší pokrok je znatelný u Michala, který trpěl sníženou schopností sebeovládat, která vyústila v agresi a autoagresi. Po absolvování množství terapií se tyto projevy úspěšně odstranili. K výrazné změně došlo i u Filipa, který se naučil adekvátně reagovat na neúspěch, přestože byl dříve ze sebemenšího neúspěchu vyveden z míry, v současné době se neúspěch naučil přijímat. Adam se v této oblasti projevoval vyrovnaně, z počátku mu dělalo problém odložit aktuální přání na pozdější dobu, ale postupem času došlo ke zlepšení. Nejhůře si vedli Martin s Danielem. U Martina je tato skutečnost způsobena opět krátkou dobou terapie, ale i u něj můžeme vidět mírné pokroky. Naopak Daniel, který udělal největší pokrok v oblasti kooperace, v oblasti regulace chování neprojevil výrazný pokrok.

Závěr

Záměrem mé bakalářské práce bylo ukázat, jak hiporehabilitace, respektive její složka - Aktivity s využitím koně ovlivňují rozvoj osobnosti a edukaci jedinců s poruchami chování. Poruchy chování ohrožují dítě v oblasti sociální, individuální ale především v oblasti životní perspektivy. V práci poukazuji na možnost využití Aktivit s využitím koně jako možnou metodu řešení poruch chování, prevenci vzniku poruch chování, ale také poukazuji na AVK, jako na smysluplnou možnost trávení volného času zejména pro děti a mládež. Myslím si, že práce ukazuje i jinou cestu léčby pacientů s poruchou chování než je farmakoléčba.

V práci potvrzuji domněnku, že AVK přispívá ke změnám v chování, zejména tím, že v průběhu AVK dochází k zvnitřňování pozitivních vzorců chování, aniž by si to samotné dítě uvědomovalo, uložené vzorce chování následně usnadňují pedagogovi edukaci ve školním zařízení. Sami rodiče tvrdí, že se jejich dítě mění. Přestává být nezvladatelné, zlepšuje se jeho soustředěnost.

Otázkou zůstává, zda by AVK dokázaly trvale ovlivnit osobnost a chování dospělého člověka, který už má zvnitřněné určité hodnoty, postoje a vzorce chování.
V práci jsem se zaměřila na ovlivnění osobnosti a chování dítě, které se stále vyvíjí, vytváří si hodnoty, upevňuje si vzorce chování, jeho vývoj není u konce na rozdíl od dospělého člověka.

V České republice se podle mého názoru věnuje této oblasti jen úzká oblast odborníků, přesto si myslím, že v posledních několika letech došlo ke zlepšení informovanosti o možných kladných účincích hiporahabilitace. Možná i díky rozšíření informací došlo v posledních letech ke zlepšení zázemí, ve kterém se hiporehabilitace provádí.

Můj velký obdiv mají všichni členové terapeutického týmu, bez kterých by se hiporehabilitace neobešla, protože svoji snahou a zatvrzelou vírou ve svoji pravdu dokázali hiporehabilitaci posunout na úroveň, kde je dnes a přesto jsou pro ně největší odměnnou spokojené a usměvavé tváře dětí, kteří se při odchodu těší na další terapii.

Seznam použité literatury

1. *8. konference o hiporehabilitaci*. 1.Vyd. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-111-8.
2. BUGALOVÁ, Jana. *Hiporehabilitace*: *Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění a vliv na děti s poruchou chování*. Masarykova univerzita, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita
3. ČESKÁ HIPORAHBILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Standardy kvality*: *pro Aktivity s využitím koní*. 1. Autorská verze. Praha, 2011.
4. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkmu*. Vyd.3. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1369-4.
5. LANDERS, Theodore A. *The career guide to the horse industry*. Albany, NY: Delmar Thomson Learning, 2002. ISBN 9780766848498.
6. ONDRÁČEK, Petr. *Františku*: *přestaň konečně zlobit, nebo...* Vyd. 1. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-18-6.
7. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
8. PRŮCHA , Jan; WALTEROVÁ , Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník.* Vyd.6. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
9. PTÁČEK, Radek. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-81-4.
10. SERFONTEIN, Gordon. *Potíže dětí s učením a chováním*. Vyd.1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3
11. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
12. TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: Jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd.1. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.
13. TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti*: *jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd.1. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
14. VÁGNEROVÁ, Marie. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

15. VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
16. VOJTOVÁ, Věra. *Kapitoly z etopedie I.*: *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.
17. VOJTOVÁ, Věra. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přepr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Brno. ISBN 978-80-210-4573-6.
18. *Zooterapie*: *ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Internetové zdroje

1. Parajezdectví [online]. [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: www.hiporehabilitace-cr.cz.
2. Paravoltiž [online]. [cit. 2012-01-29]. Dostupné z: www.hiporehabilitace-cr.cz.

Časopisecká literatura

1. *Jezdectví*. Praha: K4K publishing, 1999, roč. 47, Leden. ISSN 1210-5406.

Přílohy

Příloha č. 1 Rozdíl mezi žáky s problémem v chování a s poruchou chování

Příloha č. 2 Pozorovací arch - Martin

Příloha č. 3 Pozorovací arch – Filip

Příloha č. 4 Pozorovací arch – Michal

Příloha č. 5 Pozorovací arch – Daniel

Příloha č. 6 Pozorovací arch – Adam

Příloha č. 1 Rozdíl mezi žáky s problémem v chování a s poruchou chování

<table>
<tr><td colspan="2">ZÁMĚR V NEŽÁDOUCÍM CHOVÁNÍ JEDINCE</td></tr>
<tr><td>Žáci s problémem v chování</td><td>Žáci s poruchou v chování</td></tr>
<tr><td>O svých problémech ví, vadí mu a chtěl by je odstranit
Normy nenarušuje úmyslně
Jejich porušování je výsledkem konfliktu mezi vnějšími požadavky a vnitřními potřebami žáka
Nálepkou problémového žáka trpí a vyvolává v něm negativní emocionální zážitek</td><td>Není s danými normami v konfliktu
Nepřijímá je, propř. je ignoruje
Zpravidla nepociťuje vinu ve vztahu k důsledkům vlastního jednání</td></tr>
<tr><td colspan="2">ČASOVÁ DIMENZE NEŽÁDOUCÍHO ZPŮSOBU CHOVÁNÍ</td></tr>
<tr><td>Žáci s problémem v chování</td><td>Žáci s poruchou v chování</td></tr>
<tr><td>Problémy bývají krátkodobé
Popřípadě se projevují v určitých periodách
Mívají vývojové souvislosti
Bývají důsledkem nezvládnutých konfliktů se sociálním okolím</td><td>Porušují normy dlouhodobě
Vývojová specifika morálního vývoje způsoby nežádoucího chování prohlubují</td></tr>
<tr><td colspan="2">NÁPRAVA, KOMPENZACE, REEDUKACE</td></tr>
<tr><td>Žáci s problémem v chování</td><td>Žáci s poruchou v chování</td></tr>
<tr><td>K nápravě vedou cílená pedagogická opatření
Speciálně pedagogické metody kompenzují nežádoucí chování žáka, navozují nové modely chování, které by žákovi umožňovaly přiměřené naplňování jeho potřeb</td><td>Náprava vyžaduje speciální péči
Směřuje k převádění (sublimaci) způsobů a cílů chování společensky nepřijatelného k chování, které je přijatelné</td></tr>
</table>

Příloha č. 2

Záznamový arch pro sledování a hodnocení vlivu AVK na rozvoj osobnosti a zlepšení edukace jedinců s poruchou chování

Stupnice pro hodnocení dítěte v jednotlivých dovednostech (schopnostech)

1 – výborně 2 – velmi dobře 3 – dobře 4 – dostatečně 5 – nedostatečně

Jméno klienta ……Martin……

Termín pozorování:

I. termín: 8. 9. 2011 *II. termín:* 13. 10. 2011 *III. termín:* 3. 11. 2011

1. Schopnost kooperace	I.	II.	III.	Poznámky
• Snaha komunikovat se speciálním pedagogem / týmem	4	3	3	
• Schopnost komunikace se speciálním pedagogem / týmem	5	4	4	
• Schopnost spolupracovat	4	4	2	
• Schopnost přijmout úkol či povinnost	3	2	2	
• Dokáže postupovat podle pokynů	4	2	3	

2. Zaujatost při plnění úkolů	I.	II.	III.	Poznámky
• Zaujetí činností – zda úkol dítě baví	3	1	2	
• Schopnost soustředit se na 1 činnost	4	2	2	
• Schopnost udržet pozornost během terapie	4	2	1	
• Schopnost dokončit zadaný úkol	5	2	3	

3. Schopnost regulovat své chování	I.	II.	III.	Poznámky
• Schopnost sebeovládat se	4	2	2	
• Schopnost adekvátně reagovat na neúspěch	1	1	1	
• Schopnost odložit přání na pozdější dobu	3	2	2	

Příloha č. 3

Záznamový arch pro sledování a hodnocení vlivu AVK na rozvoj osobnosti a zlepšení edukace jedinců s poruchou chování

Stupnice pro hodnocení dítěte v jednotlivých dovednostech (schopnostech)

1 – výborně 2 – velmi dobře 3 – dobře 4 – dostatečně 5 – nedostatečně

Jméno klienta ……Adam……

Termín pozorování:

I. termín: 6. 9. 2011 *II. termín:* 18. 10. 2011 *III. termín:* 8. 11. 2011

1. Schopnost kooperace	I.	II.	III.	Poznámky
• Snaha komunikovat se speciálním pedagogem / týmem	1	1	1	
• Schopnost komunikace se speciálním pedagogem / týmem	1	1	1	
• Schopnost spolupracovat	1	1	1	
• Schopnost přijmout úkol či povinnost	2	1	1	
• Dokáže postupovat podle pokynů	1	1	1	

2. Zaujatost při plnění úkolů	I.	II.	III.	Poznámky
• Zaujetí činností – zda úkol dítě baví	1	1	1	
• Schopnost soustředit se na 1 činnost	2	2	1	
• Schopnost udržet pozornost během terapie	3	3	1	
• Schopnost dokončit zadaný úkol	1	1	1	

3. Schopnost regulovat své chování	I.	II.	III.	Poznámky
• Schopnost sebeovládat se	3	2	2	
• Schopnost adekvátně reagovat na neúspěch	1	1	1	
• Schopnost odložit přání na pozdější dobu	3	3	2	

Příloha č. 4

Záznamový arch pro sledování a hodnocení vlivu AVK na rozvoj osobnosti a zlepšení edukace jedinců s poruchou chování

Stupnice pro hodnocení dítěte v jednotlivých dovednostech (schopnostech)

1 – výborně 2 – velmi dobře 3 – dobře 4 – dostatečně 5 – nedostatečně

Jméno klienta ……Filip……

Termín pozorování:

I. termín: 8.9. 2011 *II. termín*: 13.10. 2011 *III. termín*: 3. 11. 2011

1. Schopnost kooperace	I.	II.	III.	Poznámky
• Snaha komunikovat se speciálním pedagogem / týmem	1	1	1	
• Schopnost komunikace se speciálním pedagogem / týmem	2	2	2	
• Schopnost spolupracovat	2	1	1	
• Schopnost přijmout úkol či povinnost	1	2	1	
• Dokáže postupovat podle pokynů	1	1	1	

2. Zaujatost při plnění úkolů	I.	II.	III.	Poznámky
• Zaujetí činností – zda úkol dítě baví	1	2	1	
• Schopnost soustředit se na 1 činnost	2	2	1	
• Schopnost udržet pozornost během terapie	3	2	2	
• Schopnost dokončit zadaný úkol	2	2	2	

3. Schopnost regulovat své chování	I.	II.	III.	Poznámky
• Schopnost sebeovládat se	2	2	1	
• Schopnost adekvátně reagovat na neúspěch	1	1	1	
• Schopnost odložit přání na pozdější dobu	2	1	1	

Příloha č. 5

Záznamový arch pro sledování a hodnocení vlivu AVK na rozvoj osobnosti a zlepšení edukace jedinců s poruchou chování

Stupnice pro hodnocení dítěte v jednotlivých dovednostech (schopnostech)

1 – výborně 2 – velmi dobře 3 – dobře 4 – dostatečně 5 – nedostatečně

Jméno klienta ……Michal……

Termín pozorování:

I. termín: 6. 9. 2012 *II. termín:* 18. 10. 2011 *III. termín:* 8. 11. 2011

1. Schopnost kooperace	I.	II.	III.	Poznámky
• Snaha komunikovat se speciálním pedagogem / týmem	3	3	2	
• Schopnost komunikace se speciálním pedagogem / týmem	4	3	3	
• Schopnost spolupracovat	3	3	2	
• Schopnost přijmout úkol či povinnost	3	3	2	
• Dokáže postupovat podle pokynů	2	3	1	

2. Zaujatost při plnění úkolů	I.	II.	III.	Poznámky
• Zaujetí činností – zda úkol dítě baví	3	3	1	
• Schopnost soustředit se na 1 činnost	2	3	2	
• Schopnost udržet pozornost během terapie	3	4	2	
• Schopnost dokončit zadaný úkol	3	3	2	

3. Schopnost regulovat své chování	I.	II.	III.	Poznámky
• Schopnost sebeovládat se	4	4	3	
• Schopnost adekvátně reagovat na neúspěch	4	4	3	
• Schopnost odložit přání na pozdější dobu	4	3	2	

Příloha č. 6

Záznamový arch pro sledování a hodnocení vlivu AVK na rozvoj osobnosti a zlepšení edukace jedinců s poruchou chování

Stupnice pro hodnocení dítěte v jednotlivých dovednostech (schopnostech)

1 – výborně 2 – velmi dobře 3 – dobře 4 – dostatečně 5 – nedostatečně

Jméno klienta ……Daniel……

Termín pozorování:

I. termín: 6. 9. 2012 *II. termín:* 18. 10. 2012 *III. termín:* 8. 11. 2011

1. Schopnost kooperace	I.	II.	III.	Poznámky
• Snaha komunikovat se speciálním pedagogem / týmem	3	2	2	
• Schopnost komunikace se speciálním pedagogem / týmem	2	2	2	
• Schopnost spolupracovat	3	2	3	
• Schopnost přijmout úkol či povinnost	3	2	2	
• Dokáže postupovat podle pokynů	3	2	1	

2. Zaujatost při plnění úkolů	I.	II.	III.	Poznámky
• Zaujetí činností – zda úkol dítě baví	3	1	1	
• Schopnost soustředit se na 1 činnost	3	2	2	
• Schopnost udržet pozornost během terapie	3	3	2	
• Schopnost dokončit zadaný úkol	4	3	2	

3. Schopnost regulovat své chování	I.	II.	III.	Poznámky
• Schopnost sebeovládat se	3	3	2	
• Schopnost adekvátně reagovat na neúspěch	4	4	3	
• Schopnost odložit přání na pozdější dobu	4	2	3	