

UNIVERZITA JANA ÁMOSE KOMENSKÉHO

Bakalářské kombinované studium

2012 – 2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Hossinger Plavcová

Mentální retardace a doplňující léčba
léčebně pedagogicko psychologické
ježdění

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Melicharová, DiS.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (part-time) Studies

2012-2015

BACHELOR THESIS

Jana Hossinger Plavcová

Mental retardation and additional treatment
pedagogical and psychological riding

Prague 2015

Bachelor work supervisor:

PhDr. Jana Melicharová, DiS.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, ve své práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím se zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Jana Hossinger Plavcová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí této práce PhDr. Janě Melicharové, DiS. za odborné rady a příkladné vedení při zpracovávání této práce.

Anotace

Tato práce se zabývá mentální retardací, jejím vznikem a příčinami a specifiky osobností těchto jedinců, které jsou hlavním předpokladem pro výchovně vzdělávací proces. Cílem je nastítnit kompetence speciálního pedagoga se zaměřením na terapii využívanou u mentálně retardovaných jedinců v rámci podpory vzdělávání a to léčebně pedagogicko psychologického ježdění. Materie je zpracována v rámci mateřských škol ze Středočeského a Ústeckého kraje. Dále se práce zabývá i vlivem terapie na osobnost mentálně retardovanou v důsledku integrační škály, uvedeny jsou i doporučení do praxe pro zlepšení pedagogického působení a kvalita integrace.

Klíčová slova

Kompetence speciálního pedagoga, léčebně pedagogicko psychologické ježdění, mentální retardace, terapeutické přístupy ve výchovně vzdělávacím procesu, integrace

Annotation

This work deals with mental retardation, its origins and causes and specific personalities of these individuals, which are the main prerequisite for the educational process. The aim is to outline the competencies of special educator with a focus on therapy utilized for mentally retarded individuals in support of education, pedagogical and psychological riding. Materie is processed within the nursery schools of the Central and Ústí Region. Furthermore, the work deals with the effect of therapy on the personality of the mentally retarded as a result of the integration range, they are given the recommendations into practice to improve teaching quality and effect of integration.

Keywords

Competence special needs teacher, pedagogical and psychological riding, mental retardation, therapeutic approaches in the educational process, integration.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Mentální retardace.....	11
1.1. Definice.....	11
1.2. Vznik a příčiny.....	12
1.3. Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením.....	15
1.4. Kompetence speciálního pedagoga.....	17
1.5. Terapeutické přístupy ve výchovně vzdělávacím procesu..	21
1.6. Mentální retardace a léčebně pedagogicko psychologické ježdění.....	25
2. Léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění.....	27
2.1. Definice, historie.....	27
2.2. Popis léčebně pedagogicko psychologického ježdění.....	29
2.3. Cíl LPPJ na výchovně vzdělávací proces.....	31
2.4. Pohledy a hlediska LPPJ.....	33
2.5. Indikace a kontraindikace LPPJ.....	37
3. Integrace jedinců s mentální retardací.....	39
PRAKTICKÁ ČÁST	
4. Kvantitativní průzkum LPPJ v rozšíření této služby při výchovně vzdělávacím procesu jedinců s mentálním postižením.....	41
4.1. Objekt zkoumání.....	41
4.2. Výzkumný problém.....	42
4.3. Stanovení hypotéz.....	42
4.4. Popis výzkumné metody.....	43
4.4.1. Technika sběru dat.....	44
4.4.2. Harmonogram výzkumného šetření.....	44
4.5. Popis výzkumného vzorku	45
4.6. Výsledky průzkumu – dotazníkového šetření.....	45
4.7. Kazuistika.....	51

4.8. Vyhodnocení hypotéz.....	60
4.9. Diskuze.....	61
ZÁVĚR.....	64
SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ..	65
SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A	
PRAMENŮ.....	67
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	68
SEZNAM ZKRATEK.....	69
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

Úvod

Celá lidská populace je velmi rozmanitým celkem. Najdeme zde jedince nadměrně obdařené různými kvalitami v pozitivním slova smyslu, jedince průměrné, kteří nevybočují z všeobecně uznávaných norem, ale tam, kde je norma a nadprůměrnost, se zákonitě vyskytují i jedinci, kteří z různých důvodů nevládnou ve smyslu normy určitými vlastnostmi, kvalitami či dovednostmi. Demokracie společnosti přinesla zvýšenou úroveň zájmu o občany, kteří jsou na její péči nejvíce závislí. Jedná se o seniory a o jedince, kteří mají zdravotní postižení, zdravotní či sociální znevýhodnění. Specifickou skupinu tvoří děti, mládež i dospělí s mentálním postižením, spadající dle školského zákona č. 561/2004 Sb. pod zdravotní postižení.

„Mimo společnost nedochází k utváření člověka jako lidské osobnosti.“

(Václav Příhoda)

Cílem společnosti je tedy různými prostředky a metodami přiblížit takovéto jedince požadované normě. Cílem této práce je poukázat na jedince s mentálním postižením a vyzdvihnout jednu z metod práce, která je zajímavá tím, že působí na jedince v komplexním slova smyslu, a to za pomoci zvířecího mediátora. Autor si předsevzal též zjistit rozšíření této metody a úroveň jejího poskytování jedincům s mentálním postižením. Zároveň chce načrtnout pozitiva pro další rozšíření této metody, když autor má s praktikováním léčebně pedagogicko-psychologického ježdění vlastní zkušenosti.

Pro potřeby této práce se autor řídí stanoviskem z knihy Mentální retardace dle autorky Ivy Švarcové o vymezení termínu mentálně retardovaný jedinec. „Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem, doporučuje užívat označení člověk, jedinec s mentálním postižením, a to díky hledisku etiky

a díky tomu, aby byla vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů.¹

V této práci tedy autor používá jak termínu mentální postižení, a to v kontextu poruchy v širším slova smyslu, stejně tak používán termín mentální retardace při pohledu na problematiku v užším slova smyslu, s oporou o platnou 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 2000.

¹ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 25.

1. Mentální retardace

1.1. Definice

Jedná se o vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale poškozená poznávací schopnost, různá míra snížení rozumových schopností, což se projevuje zejména ve výchovně vzdělávacím procesu, který je omezen v závislosti na stupni postižení. Můžeme tedy říci, že jde o stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí.

Definování mentální retardace je ovlivněno řadou faktorů a kritérií. Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu jde o kvalitativní vyjádření rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu. Z pohledu biologických faktorů je mentální retardace jako trvalé poškození poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Sociální hledisko je zastoupeno tezí, že se jedná o trvalé snížení schopnosti jedince plně se socializovat. Obecně vzato je mentální retardace dle Světové zdravotnické organizace „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence- poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“²

Je to stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, kdy inteligenční kvocient je nižší než 70. Vrozená mentální retardace je spojena s určitým poškozením, odchýlnou strukturou nebo

² PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, s. 171.

odchylným vývojem nervového systému v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním zhruba do dvou let života. Získaná mentální retardace – demence vzniká po druhém roce života a jedná se o proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje, který je zapříčiněn pozdější poruchou, nemocí či úrazem mozku.

Základními znaky mentální retardace tedy jsou:

- zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudků
- sníženou schopností vyvozovat logické vztahy
- sníženou mechanickou a logickou pamětí
- sníženou pozorností a těkavostí
- nedostatečnou slovní zásobou a neobratností ve vyjadřování
- poruchou vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulsivností, hyperaktivitou či hypoaktivitou
- citovou vzrušivostí, sugestibilitou a rigiditou chování
- nedostatkem v osobní identifikaci ve vývoji Já
- opožděním psychosexuálním vývojem
- nerovnováhou aspirací a výkonů
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí
- poruchou v interpersonálních vztazích a v komunikaci
- sníženou přizpůsobivostí k sociálním a školním požadavkům

1.2 Vznik a příčiny

Nejdůležitějším faktorem proti vzniku mentální retardace je prevence. Ať už primární, která prostřednictvím zdravotní péče v prenatálním a postnatálním období vývoje daného jedince, předchází vzniku postižení a zaměřuje se i na vznik nežádoucího jevu v propagaci zdravého životního stylu a bezpečnostních

pravidel proti úrazům či infekčním onemocněním. Tato preventivní opatření jsou formulována v Mezinárodní lize společnosti pro mentálně postižené. Následuje prevence sekundární, zaměřena na ohroženou populaci v rámci genetiky. Terciární prevence poté preferuje snížení důsledků mentálního postižení na jedince a jeho rodinu, kdy se snaží o integraci těchto jedinců a jejich zvýšení celkové úrovně socializace.³

Příčinou vzniku mentální retardace jsou dědičné dispozice, ale také vnější vlivy, které tvoří špatné životní prostředí, kontakt s chemickými látkami z potravin, z vody, z ovzduší, půdy, z předmětů denní spotřeby, z bytových zařízení, ze stavebních hmot či léků nebo čistících prostředků. Další příčinou mentální retardace mohou být fyzikální a biologické faktory. K fyzikálním faktorům řadíme radiové, rentgenové a sluneční záření, různé otřesy a vibrace. U biologických faktorů se jedná o působení virů, bakterií, parazitů a plísní. Neopomeňme, že příčinou vzniku mentální retardace jsou i vnitřní faktory v podobě tělesné nemoci matky.⁴

Lze shrnout, že příčinou vzniku mentální retardace je postižení centrální nervové soustavy různým způsobem, a to na základě jak genetických dispozic, tak exogenních faktorů ve vzájemné interakci. U genetické podmíněnosti dochází k poruchám struktury nebo funkce genetického aparátu, z něhož je typický vznik Downova syndromu, který může doprovázet mentální retardaci. V perinatálním období se stává příčinou asfyxie-nedostatek kyslíku, mechanické stlačení hlavičky-krvácení do mozku, encefalopatie, nedonošenost, těžká novorozenecká žloutenka. V postnatálním období vývoje jedince

³ VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, s. 97-98.

⁴ NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogu: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 34-45

může dojít k příčinám vzniku mentální retardace důsledkem zánětlivého onemocnění, úrazem, otravou, čímž dochází ke stagnaci celkového vývoje.⁵

Mentální retardaci díky vzniku, příčině a poškození dělíme :

1) dle vzniku

- organická (poškození či odchylka struktury nebo odchýlným vývojem nervového systému)
- sociální (výchovná zanedbanost, sociokulturní znevýhodnění, psychická deprivace)

2) dle druhu chování

- eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- torpidní (apatický, netečný, strnulý)
- nevyhraněný (procesy vzruchu a útlumu jsou v rovnováze)

3) dle stupně postižení

- F70 lehká mentální retardace
- F71 středně těžká mentální retardace
- F72 těžká mentální retardace
- F73 hluboká mentální retardace
- F78 jiná mentální retardace
- F79 nespecifikovaná mentální retardace

4) dle příčiny

- endogenní (tedy vnitřní příčiny, které jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec ,vliv genetiky)
- exogenní (tedy vnější příčiny, kdy dochází k poškození mozku plodu či dítěte dle působením chemických a fyzických faktorů,

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, s. 290-292

infekčními onemocněními, či radioaktivním zářením a intoxikací, a to v období prenatálním, perinatálním a postnatálním)

1.3. Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením

Jedinci s mentálním postižením mají opoždění v psychomotorickém vývoji, opoždění ve vývoji řeči a komunikativních dovednostech, často používají (kopírují) ustálené výroky a fráze, které slýchávají v blízkém okolí (od rodičů, kamarádů, spolupracovníků) nebo v médiích. Často dokážou velmi dobře zvládnout některé efektivní komunikační strategie (například hlasitě pozdravit na ulici, pochválit něco druhému člověku, zdvořile se na něco zeptat i neznámé osoby), a to někdy s až dětinsky přehnaným výrazem. Spontánnost jejich komunikace může druhé zaskočit, nebývá však příliš rušivá, ale naopak spíše vstřícná. Též dochází k nerovnoměrnému vývoji psychiky a ke snížení aktivity psychických procesů. Je typické jejich afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita a rigidita chování. To vede k obtížím adaptace ke kulturním tradicím, normám a očekávaním požadavků společnosti. Nezvládají samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání, zajištění si přiměřené úrovně bydlení a zdravotní péče. Odpovědnost za úkony plynoucí k zajištění svého kvalitního života je snižena, neumějí se rozhodovat, přijímat všechny povinnosti a jejich dodržování, další bariérou je stereotypní, ustrašené a nezvídavé jednání. Často se také projevuje negativismus a egocentrismus a dysbulie.

Specifikum jejich osobnosti se projevuje v odlišnosti sebepojetí způsobené v nedostatečném pochopení svých reálných kompetencí. Způsobuje jejich neobjektivní sebehodnocení, které

bývá ovládáno především vlastními emocemi a hlavně emocemi okolí, které o ně pečuje. Dalším specifikum je jejich snadná ovlivnitelnost v důsledku zvýšené sugestibility a jejich neschopnost vyjádřit své aktuální pocity srozumitelným způsobem.⁶

Pokud bychom se podívali na různá specifika, vlastnosti a schopnosti v rámci již konkrétních stupňů mentálního postižení, charakteristickými znaky v lehké mentální retardaci jsou neschopnost abstrakce, chudá slovní zásoba, ale přesto je zachována schopnost užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci, dále tito jedinci v lehkém pásmu mentální retardace mají schopnost naučit se základům trivia a schopnost naučit se samostatnosti v domácích dovednostech a sebeobsluze. Obtíže nastávají při osvojování si teoretických schopností. Tito jedinci jsou schopni se zapojit na trhu práce, ale za stálé opory a dohledu kompetentní osoby. Jsou to osoby trpící labilitou, sugestibilitou a neobjektivním sebehodnocením. Specifikum pásma středně těžké mentální retardace je snížená rozhodnost, omezené schopnosti užívat a chápat řeč, schopnost manuální činnosti je taktéž značně omezena, při získávání teoretických vědomostí je snížená schopnost při čtení a psaní. Zajímavé je v tomto pásmu, že dochází k přidružení jiných postižení a v jejich důsledku jsou i velké rozdíly mezi jedinci. Někteří jsou schopni osvojit si dovednosti senzorio-motorické nad dovednostmi sociálními a komunikačními a jiní zase mají schopnost užívat nonverbální komunikaci, ale jsou značně neobratní. Jedinci mající úzkostnost a rigiditu chování. Osvojování probíhá mechanickým podmiňováním na běžné návyky a jednoduché dovednosti. Při těžké mentální retardaci mají jedinci značné potíže v oblasti řeči, využívají pouze špatně artikulovaných slovních výrazů či

⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, s. 299-300

vydávají zvuky. Mají značné omezení motoriky a rozumových schopností a přidružené vady se zde objevují i v oblasti psychiatrické. Jedinci trpí velkou afektivní labilitou a impulsivností. Hluboké pásmo mentální retardace je typické pro mizivé schopnosti porozumět požadavkům a vyhovět jim, jedinci se stávají imobilní a inkontinentní, mají zachovalou schopnost rudimentární neverbální komunikace. Jedinci při poskytnutí kvalitní speciálně pedagogické péče jsou schopni užívat dovednosti zrakově prostorové a orientační. Zvláštností je, že většina jedinců s hlubokým mentálním postižením trpí nejenom tělesnými nedostatky, epilepsií či smyslovým postižením, ale hlavně formami pervazivních vývojových poruch.⁷

1.4. Kompetence speciálního pedagoga

O kompetencích pedagoga se dle V.Spilkové(1996), hovoří jako „o komplexním souboru určitých dispozic a způsobilostí učitele, který je složen z částečných či speciálních kompetencí, mezi které řadí odborněpředmětové, psychodidaktické, organizační a řídicí, diagnostické a intervenční, poradenské a konzultační a reflexe vlastní činnosti.“⁸

Dle rámcového vzdělávacího programu (**RVP**) se stanovuje kompetence každému i speciálnímu pedagogovi, analyzovat věkové a individuální potřeby dětí a v rozsahu těchto potřeb zajišťovat profesionální péči, výchovu a vzdělávání dětí. Realizovat individuální i skupinové vzdělávací činnosti směřující cílevědomě k celkovému rozvoji schopností a dovedností dítěte. Hledat nové strategie a metody pro individuální i skupinové vzdělávání. Využívat oborové metodiky a didaktické prvky, a to s

⁷ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s.26-30

⁸ GAJDOŠOVÁ, Eva a Gabriela HERÉNYIOVÁ. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, s. 58-59.

ohledem na individualitu a věk dítěte. Plánovat a provádět individuálně výchovně vzdělávací činnosti u dětí se speciálně vzdělávacími potřebami. Provádět evaluační a poradenské činnosti ve výchovně vzdělávacím procesu a to v rámci stanovených kompetencí ve školském zákoně. Evidovat názory, potřeby partnerů ve výchovně vzdělávacím procesu a zaměřením se na své sebevzdělávací činnosti. Také umožňovat rodičům účast na tvorbě individuálního plánu a vést s nimi průběžný dialog o postupech, cílech a rozvoji dítěte.⁹

Kompetence speciálního pedagoga dále tvoří depistážní, diagnostické, intervenční, metodické a koordinační činnosti. K depistážní činnosti patří vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, příprava, vyhodnocování a zpracování depistážních výsledků, příprava screeningů, dotazníků a jejich vyhodnocování. Při diagnostické činnosti speciální pedagog provádí speciálně pedagogickou diagnostiku u dětí se speciálně vzdělávacími potřebami, stanovuje hlavní okruhy problémů. Při intervenční činnosti speciální pedagog doporučuje vhodnou terapii, zařazení do vhodného zařízení a podílí se na stanovení individuálního plánu. Dále provádí konzultace, individuální a skupinové reedukační činnosti pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, průběžně vyhodnocuje jednak výsledky individuální a skupinové práce a jednak vyhodnocuje průběžně účinnost podpůrného opatření. K metodickým a koordinačním činnostem patří koordinace speciálně pedagogické péče ve školském zařízení, konzultace a přímé metodické činnosti pro pedagogické pracovníky, nápomoc při úpravě vhodných podmínek k integraci žáků se speciálně vzdělávacími potřebami, zajištění individuální i skupinové speciálně pedagogické vzdělávací

⁹ SMOLÍKOVÁ, Kateřina a Gabriela HERÉNYIOVÁ. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004, s. 44-45.

činnosti, činností reedukačních, kompenzačních, stimulačních, také zajištění speciálních pomůcek, didaktických a diagnostických materiálů.

Mezi kompetence též patří práce s ostatními subjekty, například konzultace a poradenství se zákonnými zástupci i s odbornými pracovníky nejenom pedagogickými, ale i dalším odborníkům podílejících se na výchovně vzdělávacím procesu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ke kompetencím patří důležitý a neopomenutelný i profil speciálního pedagoga, který bezpochyby dotváří jeho činnost pro jedince se speciálními potřebami. Speciální pedagog by měl být vybaven schopností kognitivizace, kongruence, autoevaluace, empatie, emoční inteligence a schopností orientovat se v mezilidských vztazích. Jejich charakter se podílí na kvalitě výchovně vzdělávacího procesu a na utváření postojů a sociálních dovedností dětí se speciálně vzdělávacími potřebami.¹⁰

Existují charakteristiky ideálních učitelů? Max Schiller v otázce sebepojetí uvažoval takto „není možné zlepšit sám sebe tím, že budeme potírat nebo negovat své pudy či potlačíme cíle, které se našemu svědomí jeví jako špatné. Důležité je usilovat o vyšší hodnoty, jejichž realizace umožní nejen zapomenout na to, co je špatné, ale jedinec získá i další energii. Člověk se prostě musí naučit snášet i sám sebe, i ty sklony, které v sobě pozná jako špatné a zhoubné.“ Vyzýval tedy k sebekultivaci a k osobnímu růstu prostřednictvím hodnotových cílů a aktivit. Teoreticky vzato, žádný učitel není a ani se nemůže stát zcela ideální, osobní růst prostřednictvím vysokoškolského studia je

¹⁰ GAJDOŠOVÁ, Eva a Gabriela HERÉNYIOVÁ. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, s. 26-59.

neobyčejně důležitý pro zainteresování jedince, aby byl vhodně motivován k neustálému zlepšování výchovné a vzdělávací práce. Rozvoj morálního vědomí je na základě výchovy charakteru. Ta vede k formování jeho postojů, hodnotám, morálce a světonázoru a vytváří se mravní chování podmíněno procesem zvnitřněním norem. Mravní vědomí, cítění, přesvědčení, vlastnosti vůle a charakteru se tedy rozvíjejí praktickou zkušeností, vlastní aktivní činností. (vyňato z úvah Platóna a Aristotela).¹¹

Osobnost pedagoga je ve výchovně-vzdělávacím procesu činitelem, který nese společenskou odpovědnost za jeho účinnost a úspěšnost, koncipuje obsah výchovně-vzdělávací činnosti ve shodě pedagogickými dokumenty a provádí diagnózu. Takovéto úkoly kladou nároky na odborné i charakterové kvality pedagoga, na jeho přípravu a mnohostranný rozvoj. Pedagogická teorie uvádí základní kvality, které by měly charakterizovat pedagogickou osobnost, jimiž jsou pedagogova hodnotová orientace, pedagogovo vzdělání všeobecné i odborné, edukátorovy pedagogické dovednosti a pedagogovy osobnostní rysy a charakter.

Pedagogickou hodnotovou orientací myslíme, osobnost rozvinutou z hlediska demokratických ideálů, s humanitním a vlasteneckým přesvědčením, jenž bude přenášet na svěřené jedince. Pedagog by měl mít jednak všeobecné i odborné vzdělání, tak i pedagogicko-metodické a psychologické vzdělání s hlubokým rozhledem filosofickým, politickým, vědeckým i kulturním. Edukátorovy pedagogické dovednosti jsou dovednosti, schopnosti a návyky umožňující přenést poznatky do bezprostřední výchovné praxe. Tvoří je diagnostické, didaktické a metodické dovednosti, komunikativní, rétorické a organizační dovednosti, schopnost stále rozšiřovat obzor svých

¹¹ NYTROVÁ, Olga. *Průvodce studiem pro studující kombinovaného studia: Etika v pedagogice*. Studijní materiál UJAK Praha

vědomostí, schopnost empatie a zároveň získat autoritu a také schopnosti výrazové. Nesmíme opomenout umět si vytvořit vztah ke každému vzdělávanému pomocí pedagogického taktu, lidského přístupu, pozitivního vztahu k lidem, humanistickému postoji k životu a člověku. Další charakteristiku osobnosti by měly tvořit zásadový morální postoj, kreativita, pedagogický optimismus a takt, pedagogický klid a zaujetí své činnosti, hluboký přístup k žákům, přísnost, spravedlnost, ale také sebereflexe, sebezpoznání, sebekritika, optimální sebevědomí, otevřenost, obětavost, svědomitost, cílevědomost, odpovědnost, skromnost a zdvořilost. Jiným pojetím požadavků na osobnost pedagoga existuje ve formě, kdy pedagog má mít fyzickou odolnost, zdraví, adekvátní psychickou vybavenost, umírněný charakter a volní jednání, inteligenci, pohotovost, zvědavost a kritičnost a schopnost ovládnutí temperamentu a empatie.¹²

Také nesmíme opomenout, že velký vliv na utváření osobnosti pedagoga má jeho okolí, a to ve smyslu společenských názorů, jeho postavení ve společnosti, vztahy blízkého okolí, rodinný styl a jeho zázemí, ale také příslušnost k určitému pedagogickému směru.

Tyto kompetence a osobnost dává speciálnímu pedagogovi výbavu pro kvalitní rozhodování a stanovení problémů, terapeutických přístupů a potřeb daného jedince se speciálně vzdělávacími potřebami, mezi nichž patří i jedinci s mentálním postižením.

1.5. Terapeutické přístupy ve výchovně vzdělávacím procesu

V období školní docházky se projevují potíže při teoretické práci, protože žáci s mentálním postižením mají konkrétní

¹² POSPÍŠIL, Radek. Úvod do pedagogiky: Pedagog - požadavky, kompetence. [online]. [cit. 2014-02-01].

Dostupné z: http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pdf/ps09/uvod_ped/web/pedagog.html

mechanické myšlení a omezenou schopnost logického myšlení. Dochází k chybám v analýze a syntéze, mají nedůsledné a nepřesné úsudky a neschopnost abstrakce a generalizace. Paměť je u nich krátkodobá a nepřesná a jejich pamětní stopy jsou chybné. Svě vědomosti, které si dlouhodobě osvojovali často neuplatňují v praxi. Dochází u nich k nízkému rozvoji fonemického sluchu a k lehce opožděné jemné a hrubé motorice, i k poruše pohybové koordinace. Také si můžeme všimnout, že žáci mají krátkou pozornost, nízký rozsah sledovaného pole a vykazují nestálost a unavitelnost v činnostech. Ve školní zralosti mají i překážku v emoční stránce, mají menší schopnost se ovládat, objevují se u nich neurotické či psychopatické symptomy, nediferencovanost citů a neadekvátní intenzita na podněty. Mnozí z nich mají specifické problémy učení, např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie nebo dyskalkulie, také mohou mít poruchy chování, přidružené vývojové poruchy, syndrom autistického spektra či epilepsii.

Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen, a tak dochází k obtížím v prostředí, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů. Rozvoj psychomotorického vývoje je opožděný v důsledku opoždění mentálního vývoje.

„ Každý národ má odpovědnost za to, aby se jeho školský systém postaral o děti se zdravotním postižením v takové úplnosti jako o děti ostatní“ (Charta OSN, čl. 40).

Výchovně vzdělávací proces je u jedinců s mentálním postižením zaměřen na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. V celém vyučovacím procesu se klade důraz na názornost a časté opakování naučeného, a to především spojením nově osvojené činnosti s praktickou aktivitou, společným zapojením co nejvíce smyslů.

Velmi důležité je během celého života v maximálně možné míře posilovat samostatnost, soběstačnost, dovednosti sebeobsluhy a v období dospívání a dospělosti také sociální roli dospělého člověka.

Pro rozvoj opožděných kognitivních, rozumových, emocionálních a psychických funkcí se u jedince s mentálním postižením využívají k dosažení maximální úrovně integrace a socializace prostřednictvím výchovně vzdělávacího procesu, nejčastější terapeutické přístupy, které lze vymezit jako způsoby odborného a cíleného jednání směřující k odstranění či zmírnění nežádoucích jevů, nebo odstranění jejich příčin. Zaměřeny jsou na důsledky kvality života a životní seberealizace jedince s mentálním postižením. Tyto přístupy za pomoci speciálních prostředků, metod, forem a technik práce jsou aplikovány v rámci terapií či jiných odborných cíleně zaměřených činností v institucionální výchově. Jsou jimi terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, terapie s účastí zvířete a expresivní terapie.

Terapie hrou využívá prostředků hry za účelem změnit u jedinců s mentálním postižením chování, myšlení a emoce společensky přijatelným směrem. Jedná se o hry intuitivní, senzomotorické, intelektuální, fantasijní a společenské.

Pracovní a činnostní terapie, kam řadíme ergoterapii, která směřuje ke konkrétnímu výrobku či výsledku práce prostřednictvím rukodělných činností (práce s textilem či přírodninami) a nácvikem praktického života.

Psychomotorická terapie, při níž dochází v rámci specifických metod a technik k ovlivňování duševních funkcí a osobnosti jedince za pomoci jeho tělesné aktivace.

Expresivní terapie, do níž spadá arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, muzikomalba a biblioterapie, je postavena na využití expresivních projevů, za specifických prostředků, metod,

technik, forem a obsahů za cílem rozvoje fantazie, emocionality, seberealizace a myšlení.¹³

Terapie s účastí zvířete, též nazývána jako zooterapie. Jedná se o pozitivní léčebné působení zvířete na jedince především v oblasti paměti, motoriky, komunikace, emocí a smyslů a to dle metod AAA-Animal Assisted Activities (aktivity za pomoci zvířat), AAT-Animal Assisted Therapy (terapie za pomoci zvířat), AAE- Animal Assisted Education (vzdělávání za pomoci zvířat), AACR- Animal Assisted Crisis response (krizová intervence za pomoci zvířat). Zvíře se stává prostředníkem mezi jedincem s mentálním postižením a terapeutem. Zooterapii vymezila Mojžíšová, Lacinová a Šemberová, 2000 jako souhrnný termín pro rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem¹⁴ Do této terapie zahrnujeme canisterapii, felinoterapii, animoterapii (hlodavci a králíci), ornitoterapii, i delfinoterapii a především hiporehabilitaci.

Pod hiporehabilitaci spadá dělení na hipoterapii, parajezdeckví a léčebně pedagogicko-psychologické ježdění.

Zvláštní pozornost dávám u terapeutických přístupů pro jedince s mentálním postižením na terapii léčebně pedagogicko-psychologické ježdění, dále též „LPPJ“. Jedná se o léčebnou metodu psychických poruch a o pedagogické působení za pomoci koně jako mediátora mezi jedincem a pedagogem či terapeutem.

*„ Vzdělavatelni jsou všichni lidé, které dovedeme
vzdělávat.“ (speciální pedagogové)*

¹³ VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, s. 125-149

¹⁴ *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s.31

Specifické přístupy u jedinců s těžkým mentálním postižením se užívají snoozelen (místnost s technickým zařízením se souborem přenosných barevných tlačítek a páček, zaměřené na vytváření podnětů pro zrakové a prostorové vnímání a na cílené pohyby jemné motoriky, umožňující uvolnění či aktivaci jedince, za pomoci relaxační hudby zvuků deště, moře, ptáků, ozvů srdce), bílý pokoj (jde o psychorelaxační pokoj s použitím čtyř základních světelných barev na pozitivní psychické naladění jedinců s mentálním postižením, které se poté odráží i v pohybovém projevu a v navazování mezilidských vztahů) a bazální stimulace (jedná se o psychologickou aktivitu, která nabízí propojení vnímání a pohybu s prožitkem a uvést tak jedince do reality) a to vše k celistvosti podpoře jejich vývoje. A to za předpokladu pravidelného režimu dne, interakcí s postiženými, uspokojováním základních lidských potřeb, zajišťováním základní péče jako podpůrnou a speciální, poskytnutí tréninku vnímání, pohybovou podporu a podporu komunikace.¹⁵

1.6. Mentální retardace a léčebně pedagogicko psychologické ježdění

Při kontaktu jedince s mentálním postižením a koněm dochází u léčby pedagogicko psychologického ježdění ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu, k prožitkům v psychické oblasti i k prožitkům motorickým, k rozvoji sociální komunikace, k adaptaci okolí a ke snášenlivosti vůči změnám. Jedná se o skupinovou či individuální léčbu u dětských i dospělých jedinců prostřednictvím péče o koně, jízdy na koni s pedagogickými či psychologickými záměry či samostatného

¹⁵ VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, s.190

řízení koně, ale také komunikace a vedení koně. Terapie se řídí dle metodického plánu od nejjednodušších ke složitějším úkolům, přičemž se zohledňuje stupeň diagnózy, momentální stav, věk, fyzická a psychická zdatnost a aktivita jedince s mentálním postižením. Léčba působí na jedince i k vytváření důvěry, k odbourávání úzkosti, k navození správného sebehodnocení, ke zlepšení kondice a koordinace, na rozvoj kreativity a kooperace, na zlepšení výchovných problémů a na zklidnění emocionality, na rozvoj kognitivní stránky, paměti, pozornosti a soustředěnosti, na rozvoj hrubé i jemné motoriky a neopomeňme integrační faktor jedince.¹⁶

¹⁶ *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s.224-225

2. Léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění

2.1. Definice, historie

Historie léčebně pedagogicko psychologického ježdění sahá až do 17.stol, kdy se jízda na koni používala i k léčbě dny a neurologických potíží. Za 1.světové války němečtí veteráni jezdili na koni jako součást rehabilitace a za stejných metod je začala po 2.světové válce užívat Helga Vogel. V Anglii se touto léčbou zabýval John Davies a používal jej pro vojáky s amputací a se zrakovým postižením. Dalším významným mezníkem v této léčbě se stala Liz Hartel, která i se svalovou atrofií roku 1952 dokázala vyhrát olympiádu v drezúře. Nastala změna paradigma pedagogicko psychologického ježdění, to se stalo organizovanou zvířecí péčí, hned po používání léčby se psem. Zjistilo se, že kůň je pro lidi vhodný společník, od přírody společenský a akceptující dominanci. Současný záměr se soustřeďuje na terapeutické úspěchy v tom, kdy koně pomáhají emocionálně handicapovaným jedincům. Většina aktuálních probíhajících programů LPPJ se zaměřuje na jedince s motorickým, senzomotorickým či intelektuálním postižením. Záměr je i na jedince s mentálním postižením a jeho kombinovaných vad a též se začíná terapie přizpůsobovat na sluchové a zrakové postižení.¹⁷

Definici léčby léčebně pedagogicko psychologického ježdění dle zahraničního zdroje uvádí, že se jedná o užívání léčebného ježdění na koni ke zlepšení držení těla a rovnováhy, ke zlepšení koordinace a celkové pohyblivosti, zatímco se vytváří terapeutické pouto mezi pacientem a koněm. Využívá stimulace fungování v řadě oblastí a může být zvláště vhodná pro děti s neurologickým postižením, které je často přítomno v kombinaci

¹⁷ GREENWALD, Alisa. *The effect of a therapeutic horsemanship program on emotionally disturbed boys* [online]. New York, 2001 [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI3005664/>. Pace University. s.21-35

s motorickým a kognitivním, sociálním a mentálním postižením.¹⁸ V další zahraniční studii se uvádí, že terapie pedagogicko psychologické ježdění=therapeutic horseback riding je relativně mladá, strukturovaná, organizovaná a kontrolovaná metoda. Ježdění na koni je hra a volnočasová aktivita, kterou mnoho lidí používá k volnému trávení času, má zklidňující účinky a osobní odpočinek s relaxací. Na základě toho se postavilo terapeutické ježdění, které poskytuje prostřednictvím hry přínosy k rozvoji sociálních, emocionálních a fyzických schopností.¹⁹

Metodika pedagogicko psychologického ježdění spočívá v materiálně –technickém vybavení konkrétního prostředí a v počtu mediátorů-koní. Pokud bude k dispozici jediný kůň, nejvhodnější metodou jsou hry ze země a pedagogicko psychologická voltiž. Pokud je k dispozici více koní, lze pracovat skupinovou formou a to metodou jak ze země, tak i v sedle. Metody se zaměřují na cvičení-kompletní trénink chování a kompenzace deficitů chování. Dále metody zaměřené na prožívání-zážitkově orientovaná práce v integrované pohybové terapii s cílem poskytnout prožívání alternativních zážitků a metody zaměřené na odstraňování konfliktů-psychoterapie.

V metodickém postupu je důležité cílené zaměření, vyhodnocování prožitků a stanovených cílů terapie, postupování od jednodušších ke složitějším požadavkům a pružně přizpůsobit terapeutický plán na danou situaci, také při práci s mentálně postiženými jedinci dodržovat rigidní postupy, kterými se jedinci opakováním nacvičují.

Pedagogicko psychologické ježdění má formu práce v malých skupinách, individuální práce, práce s rodinou,

¹⁸ BASS, Margaret M, DUCHOWNY, Catherine A., LLABRE, Maria M. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS, 2009, s. 1261-1267

¹⁹ ALL, Anita C.; LOVING, Gary L.; CRANE, Laura Lee. Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. JOURNAL OF REHABILITATION WASHINGTON, 1999, s.49-53.

terapeutická práce s koněm-možnost jedince otevřít se, práce s koněm jako obohacení chování v rodině, práce s koněm při nácviku nových způsobů chování, práce psychoterapeutická a práce speciálně pedagogická.²⁰

Pozitivní efekty LPPJ jsou jednak na fyzickou stránku a jednak i na psychickou stránku postiženého jedince. Mebewy uvádí, že LPPJ má efekt na děti, které jsou emocionálně narušené, děti se sebepoškozujícími sklony, děti hyperaktivní či pasivní, samotářské a uzavřené. Základem této terapie je vyvést děti z jejich vnitřního světa, naučit je vzájemné interakci a přispět tak k jejich kvalitnímu znovuzapojení do společnosti.

2.2. Popis léčebně pedagogicko psychologického ježdění

LPPJ je postavena na základě pouta=bonding, z něhož vychází Bowlbyho terapie. Ta je postavena na tom, že dítě, které je léčeno, se poutá k pečující osobě a jeho aktuální kvalita pouta může různě záviset na kvalitě poskytnuté péče. Kvalita pouta ovlivňuje dětský vývoj a to v souvislosti s vývojem vzájemných vztahů. Dítě formuluje svá původní očekávání zaměřené na sebe i na ostatní. Toto je hlavní motto, na kterém se začala používat v terapii zvířata, která napomáhají k vytváření lidsko-zvířecího pouta. Spočívá v tom, že zvířata jako společník jsou vnímána za podstatnou součást zdravého emocionálního rozvoje dětí. Zvířata hrají různé role během jedincova vývoje, podporují smysl pro odpovědnost, sebedůvěru a kompetence pro soutěživost, pocit sounáležitosti s ostatními a poskytnou prožitek úspěchu. Trvalost zvířecí přítomnosti pomáhá dětem v překonávání a vyrovnáváním

²⁰ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, 293 s. Practical guide series (Denton, Tex.), no. 4. s.145-167

se svým postižením a u jedinců s mentálním postižením i zmírňují jejich mentální poruchy. Dále zvíře vypomáhá uvolňovat psychické napětí a stává se prostředníkem v mezilidských vztazích. Bezpečnost zvířete může povzbudit zvědavost u bázlivých a neurotických dětí, je vnímáno jako náhrada za lidského společníka. Péče o zvíře vyvolává smysl pro důležitost a potřebnost jedince a stejně tak učí k zodpovědnosti.²¹

Z tohoto důvodu bylo vybráno k terapii zvíře –kůň, který je průvodcem, vychovatelem, terapeutem i společníkem pro lidskou bytost a to i s různými handicap. A vzniká současná terapie, léčebně pedagogicko psychologické ježdění.

Jedná se o metody v psychosociální a pedagogické oblasti prostřednictvím speciálního pedagoga, koně, jedince s mentálním postižením a didaktickými, speciálními pomůckami. Pojmenování této terapie vychází z přístupu v německých zemích- „heilpadagogischen Rekten und Voltigieren“ či z anglické terminologie „Therapeutic riding“. V oblasti využívání koní pro terapeutické účely se terapie dělí na:

- 1.EAT – terapie s pomocí koně
- 2.EFP – podpůrná psychoterapie s koňmi
- 3.EEL – praktická výuka s pomocí koní
- 4.EAP – psychoterapie s pomocí koní

Do této skupiny terapie patří především jedinci s vývojovou poruchou školních dovedností, jedinci s poruchou psychického vývoje, jedinci s pervazivní vývojovou poruchou, mentálním postižením, hyperkinetickou poruchou, poruchami chování či psychickými poruchami spánku, tiků, nálad, příjmu potravy, neurotismu či schizofrenní poruchy.

²¹ SCOTT, Naomi. *Special needs, special horses: a guide to the benefits of therapeutic riding*. Denton, Tex.: University of North Texas Press, c2005, s. 17-20

Při tomto druhu léčby se užívá odborného týmu složeného s hipologa, který má kurz hiporehabilitace, terapeut-speciální pedagog či psycholog, asistent a především kůň vhodného typu. Ten by měl být schopen snést na hřbetě více jezdců, zvládat házení míčem, polohování, pohyby látkou, nekoordinovaný pohyb na hřbetě, prudké pohyby, pobíhání, hlučnost, zvládat přírodní nezvyklý terén a překážky, stres a zátěž psychiky, zvládat emoce lidí a měl by být ochoten komunikovat se všemi zúčastněnými, nesmí mu chybět trpělivost a vyrovnanost.²²

Během této terapie se užívají některé formy pedagogiky, metody psychologické, logopedické základy a dalších pomůcek, například motorických pomůcek, míče různé velikosti a tvrdosti, Voks systému, obrazce, barevné předměty, kužely, nerovný povrch, relaxační techniky a hudba.

Standardní průběh hodiny terapie by měl být v následujícím provedení:

- 1) navazování kontaktu s koněm, pohlazení, ošetřování
- 2) jízda – cviky koordinační, pedagogická, logopedická či psychologická zaměření/procházka s vedením koně a výchovným zaměřením
- 3) samostatná jízda dle možností a schopností
- 4) relaxační poloha-využívání relaxačních technik, hudby a polohování na břichu či na zádech
- 5) zhodnocení, vyjádření pocitů a rozloučení

2.3. Cíl LPPJ na výchovně vzdělávací proces

Cílem této terapie je navodit jedincům s mentálním postižením pozitivní atmosféru, uvolnění a snadné navázání kontaktu prostřednictvím koně. Vzápětí jedinec je schopen

²² *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s.234-235

navázat kontakt s terapeutem a hipologem a okolní skupinou. Jedinec se prostřednictvím terapie zorientuje v daném blízkém okolí, naučí se překonávat překážky v terapii i v životě-jedná se o sociální učení. Jedinec si tedy osvojuje sociální dovednosti a komunikaci, na jejímž základě rozvíjí řeč a svou sociabilitu ve společenství. Dalším cílem je vedení terapeuta pomocí focussingu a jiných metod a forem k rozvoji sebepoznání, sebehodnocení a důvěry jedince, který se stává emocionálně vyrovnanější a může si tak rozvíjet další schopnosti a dovednosti. Například fantasii, procvičuje si jemnou a hrubou motoriku, rozvoj koordinace celého těla i koordinace oko-ruka dle speciálně pedagogických metod. Za pomoci speciálních edukativních pomůcek a metod speciálního pedagoga se procvičuje v jízdě na koni i vzdělávací prvky, jimiž jsou tvary, barvy, pravolevá orientace, smysly, osvojování antonym (jemné-hrubé, velké-malé, úzké-široké, teplé-studené). Též se jedinec naučí přiměřené trpělivosti, vyrovnanosti a samostatnosti vedoucí ke zvýšení pozornosti a soustředěnosti při výuce. Jedinci se naučí během terapie vyjádřit své emoce, přání a potřeby. Vzhledem k tomu, že kůň přenáší během jízdy 90-100 impulsů, jedince přiměřeně učí k aktivaci či zklidnění jeho nervové soustavy a svalových tonusů, tím vytváří rovnoměrné užívání sil. Polohování na břichu během jízdy též pozitivně ovlivňuje slezinu, žlučník, žaludek, játra, zuby, oči, hrudník, lymfy, svaly, kyčle, vazy a kolena, též Th 8-12,L1. naproti tomu polohování na zádech ovlivňuje uši, ledviny, močový měchýř, šlachy, nervy, plíce, horní končetiny, CNS a Th 2-7,L2-5, C5-8,S1-3, Si kloub. To znamená, že terapie léčebně pedagogicko psychologické ježdění pomáhá nejenom při psychických a výchovných problémech, při adaptaci, logopedických vadách a hyperkinetických poruchách a vývojových poruchách školních dovedností, ale pomáhá i jedincům s mentálním postižením, kteří mají k narušení

poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností přidružené vady, nejenom ve výčtu výše uvedených, ale i problémy tělesného rázu, které se může podílet na kvalitě výchovně vzdělávacího procesu.

Obecným cílem je rozvoj sociálních schopností a dovedností, posílení pozitivních osobnostních vlastností, rozvoj komunikačních dovedností, prožití pocitu sounáležitosti a celková aktivizace jedince. Dalším cílem je rozvoj psychické kondice, rozvoj sebevědomí a kognitivní stránky. Cílem je i zaměření na schopnosti sebekontroly a soběstačnosti. Záměr je i na fyzickou kondici jedince, koordinaci pohybů a svalové napětí. V této terapii je zacílenou částí prostřednictvím zážitkové pedagogiky zkvalitnění edukačního procesu a pozitivní trávení volného času jedince.²³

Hlavním cílem LPPJ je nápomoc při zkvalitnění života jedince s mentálním postižením a integrovat ho v co možné nejvyšší míře do společnosti intaktních.

2.4. Pohledy a hlediska LPPJ

Sociální pohled

Tento pohled se na LPPJ dívá jako na nedílnou součást života jedince a jeho integrace. Přínos je viděn v komunikačních a sociálních dovednostech a schopnostech, v rozvoji sociálního učení a v pocitu sounáležitosti jedince s mentálním postižením. Utváří se vztah ke zvířeti, k terapeutovi i ke skupině, v níž se terapie provádí. Dochází i k mezidruhové komunikaci, kdy se vzájemně ovlivňují specifickými formami chování ve skupině, čímž dochází k sociální interakci. Učí se přijímat sociální role a připravovat se

²³ Česká hiporehabilitační společnost: Cíle AVK. [online]. [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/aktivity-s-vyuzitim-koni/cile-avk/>

na životní překážky. Kůň poskytuje modelové situace překážek a jejich překonávání, učí poslušnosti pravidel a soudržnost s ostatními.

Psychologický pohled

Prostředník-kůň navazuje kontakt s jedincem, provází ho charakterem a temperamentem k sebepoznání a k sebehodnocení. Pomáhá utvářet klid, vyrovnanost, pozitivní náhled jedince s mentálním postižením a napomáhá při překonávání handicapu. Ovlivňuje přiměřené sebevědomí a pokud kůň zbystří nepřiměřené chování, reaguje obranně a korektivně. Dalším pozitivem z psychologického pohledu je umění koně v zrcadlení emocí jedince. Pomáhá tedy regulovat chování a pochopení důsledků nevhodného chování. Kontakt s koněm také ovlivňuje osobnost jedince s mentální postižením – odbourává nedůvěru, úzkost a strach, upravuje emotivitu, sebeuvědomování, tlumí agresivitu, zvyšuje pozornost a rozhodnost, ale také kreativitu a soutěživost. Vytváří pocit zodpovědnosti, užitečnosti a vytrvalosti.

Pedagogický pohled

Speciální pedagogové vidí přínos koně ve snadném navazování kontaktů a adaptací na prostředí a daný kolektiv. Díky tomu se speciální pedagog lépe dostává do vztahu s jedinci s mentálním postižením a může na ně výchovně působit. Také prostřednictvím koně speciální pedagog využívá individuální formy edukačního procesu, prostřednictvím zážitkové pedagogiky a sociální edukace. Využívají se prostředky ke zmírnění či odstranění vad řeči. Pozitivně jízda na koni ovlivňuje klienta pasivně na jeho hrubou motoriku a koordinaci a aktivně jemnou motoriku, napomáhá učit se využívat rovnoměrně své síly a uvolňuje spazmu jedinců s mentálním postižením. Dochází

prostřednictvím koně ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu a ke spolupráci všech zúčastněných a podílejících se na rozvoji jedince s mentálním postižením.

Zdravotní pohled

Lékaři ze svého pohledu vidí LPPJ přínosem pro jedince s mentálním postižením v rozvoji hrubé a jemné motoriky, ke stabilitě rovnováhy a koordinace těla a k uvolnění spasticity. Dále vidí přínos v podpoře imunitního systému, odbourávání tukové tkáně a k zmírnění či odstranění vad páteře.

Kognitivně-behaviorální pohled

Pozitivní, nezapomenutelné, zajímavé a nadnášející pocity, které se vyvolávají kontaktem s majestátním zvířetem jako je kůň, vede k obdivu a respektu. Pocity sounáležitosti bez předsudků a přijímání každého jedince bez rozdílu, vede kůň korektivně k normativům společnosti a regulaci charakterových vlastností. Udává respekt jedinci, pokud je nesprávný vzor jednání, přichází ze strany koně okamžitá reakce či naprostá ignorace. Když jedinec najde správnou cestu ke koni, lépe poznává sám sebe a snadněji hledá cestu k druhým lidem.

Pohled hlubinné psychoterapie

Tento pohled vidí přínos u jedinců s psychickými poruchami. Jestliže Sigmund Freud vytvořil psychoanalýzu prostřednictvím tří vrstev –Id, ego a superego, psychoterapie vidí vrstvy na terapii LPPJ pozitivum při léčbě poruch osobnosti . Protože pokud dojde k narušení vztahu těchto tří složek lidské psychiky, dojde k narušení ve vývoji osobnosti jedince. Id je pudová složka, ego je představitel principu reality a vyrovnávání se, Superego tvoří morálku jedince, prostřednictvím výchovy. V běžné terapii dochází k přenosovým a protipřenosovým

mechanismům mezi terapeutem a jedincem, ale v LPPJ jsou tři prvky: jedinec –kůň -terapeut. Terapeut se stává superegem, tedy vnější autoritou, kůň je Id, tedy přirozený pud a jedinec je Ego-realita, příčina či následek. Tím, že jedinec dostane koně pod svoji kontrolu, získá zkušenost a posílí své vlastní ego. Ale kůň je výrazná osobnost a bez vědomí ovlivňuje terapeuticky jedince, dochází tak ke vzájemnému působení Id –koně a Ega –jedince s řídicím mechanismem superegem-terapeutem.²⁴

Hlediska LPPJ

Dle Kluevera (1988), který představil komplexní léčbu koněm se hledí na terapii jako schéma vzájemných vztahů neuromotoriky, senzomotoriky, psychomotoriky a sociomotoriky. Také udal faktory působící na pedagogicko psychologické ježdění. Faktory tělesné nesou terapeutický účinek na jedince třídimenzním pohybem hřbetu koně jako představitel neuromotorického principu a vzájemného hledání rovnováhy se senzomotorickým principem a dále dochází k somatoatritickému působení, neuromuskulární facilitace. Během tohoto působení, ale dochází sekundárně ke zvyšování sebevědomí a sebeuvědomění jedince a k rozvoji složek taktilní, propioceptivní a balanční. Tím dochází ke zlepšování fyzické zdatnosti, k posílení zdraví, k rozvoji koordinace pohybů a pravidelného rytmu a to v propojení s duševním uvolněním. Mezi faktory psychologické se jedná o působení pomůcek taktilních a kinestetického dialogu jedince s koněm, tedy vytváření psychoterapie. Dochází k rozvoji psychomotoriky, ke korekci chování, k podpoře sebevědomí, k aktivitě jedince a jeho motivace a dosahuje se korektivní emoční zkušenosti. Sociální faktory udávají trojúhelníkovou interakci-

²⁴ KRUMPOLCOVÁ, Kamila. *Hiporehabilitace: Léčba pomocí koně* [online]. Praha [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: http://blog.refit.cz/soubory/hiporehabilitace-Kamila_Krumpolcova.pdf. Závěrečná práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. s.20

terapeut, kůň, jedinec. Dochází k sociálnímu učení a zasahuje se do sociomotoriky.

Dalším hlediskem charakterizující pedagogicko - psychologického ježdění je dle Doris Russigové, vývojová psychologie. V ranném dětství se tato terapie spíše nedoporučuje, protože by byly na jedince přenášeny nadměrné a nevhodné podněty. Přesto v některých případech může mít práce s koněm v tomto období podporující funkci a somatické působení na postižení. V období předškolního věku již dochází k navazování vztahů a stanovení přesných hranic a pravidel, což kůň působí jako vychovatel, přijímá emocionalitu jedince a reaguje na ni, pomáhá jako zprostředkovatel v interakci s ostatními členy terapie, umožňuje prožívání všech smyslů. Díky této terapii v tomto období dochází k motopedagogice a k psychomotorice prostřednictvím různých možností sedu a lehu na koni. V období školního věku dochází k velkému postupu vývoje a je třeba jedince seznamovat s jinými vzory a dodat pocitu sounáležitosti a moci, užívá se jízda na koni se samostatným ovládním. Tím se utváří nejenom prosociální chování, ale i hranice charakterových vlastností jedince. Počátky období dospělosti začíná akceptací hierarchie hodnot, dochází k provázení krizových situací, hledání nového životního stylu a uvolnění duševního stavu - prožívání krásy, svobody a harmonie. Využívá se tedy formy psychoterapeutické.²⁵

2.5. Indikace a kontraindikace LPPJ

Indikací v LPPJ se rozumí stanovení poruch vhodných k této terapii. Patří sem osoby se zdravotním a sociálním

²⁵ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, 293 s. Practical guide series (Denton, Tex.), no. 4. s. 138-144

znevýhodněním a osoby se specifickými potřebami. V rámci psychoterapie je indikací jedinec s psychickými poruchami a poruchami osobnosti a poruchami chování, jedinci drogově závislý. Do zdravotního znevýhodnění se indikují jedinci se zrakovým či sluchovým postižením a v režii pedagogiky jsou indikací jedinci se specifickými potřebami v edukačním procesu.

Naproti tomu musíme počítat při terapii s kontraindikací, která může vzniknout. Jedná se o farmakoterapii jedince, sklony k sebepoškozování, strach ze zvířete, nedostatečně kompenzována epilepsie, přecitlivělost na podněty, infekční onemocnění, akutní stádium duševní poruchy či akutní fáze vlivu drog, organické poruchy vědomí, akutní fáze alergií, fobie a nesnášenlivost s agresí vůči zvířeti, nevhodné zvolení terapie a typu koně určeného k LPPJ, negativní prostředí terapie a disharmonická atmosféra týmu a okolí či nevhodně volené metody, formy a prostředky terapie.²⁶

²⁶ Česká hiporehabilitační společnost: Indikace a kontraindikace pro AVK. [online]. [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/aktivity-s-vyuzitim-koni/indikace-a-kontraindikace-pro-avk/>

3. Integrace jedinců s mentální retardací

Jestliže v teorii dochází k poznatkům o pozitivním působení koně na jedince s mentálním postižením, napomáhá k integritě do společnosti, a to za předpokladu zrovnoprávnění těchto jedinců a dosažení objektivní a subjektivní kvality života. Integrace se zabývá oblastmi jak filosofickou, etickou, tak psychologickou, pedagogickou, biologickou a zdravotní a také oblastí ekonomickou, politickou a legislativní. Můžeme tedy říct, že integrace je multidisciplinární. Aby k ní došlo, je třeba, aby se společnost starala o naplnění všech těchto oblastí ku prospěchu kvality života jedince s mentálním postižením. Sociální aspekty integrace jedinců s mentálním postižením závisí na kvalitě vzdělávání se speciálním přístupem, s odborně zdatnými pedagogy, vhodné upravené prostředí a poskytnutí speciálních pomůcek. Také je integrace limitována mírou a hloubkou postižení a vyrovnávání jedince s postižením. Psychologické aspekty integrace závisí na škále osobnostních zvláštností jedince, jeho osobních ambicích a plánů, jeho vyhraněných zájmů a na specifických vlohách. A konečně pedagogické aspekty integraci spočívající v poskytnutí speciálních vyučovacích metod, v individuálním přístupu ke zvláštnostem osobnosti jedince s mentálním postižením a poskytnutí speciálních vzdělávacích potřeb a tempa jedince a umožnění zúčastnění speciálních terapeutických metod. Například zajistit vhodnou terapii jako canisterapii, muzikoterapii, dramaterapii, logoterapii a také terapii pedagogicko psychologické ježdění. To má pro ně přínos nejenom v adaptabilitě, v navazování kontaktů, sociálního učení a rozvoji řečových a komunikativních dovedností, ale také ve fyzické a psychické odolnosti. Jedinec s mentálním postižením v rámci jízdy na koni totiž prožívá senzomotoricky a emocionálně a pociťuje sounáležitost. Naučí se překonávat své postižení a

životní překážky. Naplní vztah se zvířetem a poté jej přenáší na lidi kolem sebe. Pokud se stanou vyrovnanější, zklidní se jejich motorika a nervová soustava, budou méně zažívat stresu a jejich pohyby budou klidnější a koordinovanější. V důsledku poznání ovládnutí koně-moci, pochopí i své neopodstatněné místo ve společnosti, svou pozici, kterou jsou schopni plnohodnotně regulovat a to díky sebepoznání a zvýšení sebeuvědomění a sebevědomí. Dále díky stereotypizaci koně a terapeutického plánu jsou tito jedinci schopni si osvojit základy sebeobsluhy a základní typy vzorce chování. Stálým a jasně daným opakujícím se pravidlům v terapii si jedinci s mentálním postižením osvojí potřebné návyky, schopnosti a dovednosti, které pomáhají při výchovně vzdělávacím procesu. To vše vede tedy ke kvalitnějšímu prožívání života a k větší míře zapojení se do společnosti.²⁷

Proč tedy je tato léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění v tak malé zastupitelnosti mezi kompenzačními činiteli ve speciálním přístupu k jedinci s mentálním postižením? Náhled na tuto problematiku nám objasní pedagogický výzkum v této oblasti a kazuistika.

²⁷ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s.109-114

P R A K T I C K Á Č Á S T

4. Kvantitativní průzkum LPPJ v rozšíření této služby při výchovně vzdělávacím procesu jedinců s mentálním postižením

4.1. Objekt zkoumání

Předvýzkumným cílem této práce je definovat mentální retardaci, označit její vznik a příčiny, následně rozebrat jednotlivé terapeutické přístupy, se zvláštním zaměřením na léčebně pedagogické ježdění a vlivu tohoto terapeutického přístupu na integraci jedinců s mentálním postižením. Další formulace cílu výzkumu je podpořit tuto terapii současnosti na základě osobně prováděných zkušeností autora, přičemž vyzvednout faktickou úroveň odbornosti a frekvence využívání léčebně pedagogicko psychologického ježdění. Součástí je poskytování speciální péče prostřednictvím kompetencí speciálního pedagoga.

Autor pro tuto potřebu kvantitativního průzkumu využívá výzkumné metody dotazování a kasuistika. Dotazování je určeno pro získávání poznatků a dat od konkrétních subjektů, u kterých je teoreticky možné očekávat využívání terapie léčebně pedagogicko psychologického ježdění. Pomocí této metody bude získán nejen přehled o rozšíření této terapie, ale rovněž bude zjištěna i případná kvalita a její další specifika užívání. Kasuistika autorovi poskytne základ pro výzkum, zároveň poukáže na konkrétní výsledky používání doplňující léčby léčebně pedagogicko psychologického ježdění. Vzorek bude poskytnut ze speciálních mateřských škol v Ústeckém a Středočeském kraji, v rámci jejich nabízených nadstandardních

služeb v kompetenci speciálního pedagoga s poukazem na integraci mentálně postižených dětí ve výchovně vzdělávacím procesu. Výzkum by měl přinést jakýsi manuál pro praxi, dle kterého by bylo možné kvalitněji a rychleji poskytnout integraci jedincům s mentálním postižením a využíváním všech kompetencí pedagoga při poskytování speciální péče.

4.2. Výzkumný problém

Výzkumným problémem je zmapování užívání léčby léčebně pedagogicko psychologického ježdění v rámci portfolia terapií v předškolních zařízeních pracujících s osobami s mentálním postižením, a to v rámci Středočeského a Ústeckého kraje. Kromě tohoto je další zaměření na vliv léčebně pedagogicko psychologického ježdění na rozvoj osobnosti jedinců s mentálním postižením a také na rozšíření ostatních používaných terapií. Rovněž se pokusí zmapovat faktory ovlivňující použití terapie léčebně pedagogicko psychologického ježdění (dále jen „LPPJ“).

4.3. Stanovení hypotéz

Hypotéza 1. LPPJ výrazně pozitivním způsobem ovlivňuje rozvoj jedince s mentálním postižením po všech stránkách a to v rámci specializované nabídky, než samotná účast jedince v běžném vzdělávacím procesu.

Hypotéza 2. LPPJ patří aktuálně mezi méně rozšířené terapie, než ostatní, protože má finanční náročnost a zhoršenou dostupnost.

Hypotéza 3. Během této terapie se rozvíjí sociální integrace jedinců s mentálním postižením a její přidružené poruchy ve větší míře, než při běžně užívaných postupech a metodách.

Hypotéza 4. Ve speciálních mateřských školách převažuje přístup, že speciální pedagog vyhledává vhodné adepty pro LPPJ

a zároveň určí způsob jeho výkonu oproti neadresnému uplatnění LPPJ vůči všem žákům školy bez rozdílu.

Hypotéza 5. Služba LPPJ je rozšířenější v kraji Ústeckém, než ve Středočeském.

4.4. Popis průzkumné metody

Autor zvolil v tomto výzkumu metodu dotazníku, který byl distribuován emailem, když komunikace emailovou formou je v současnosti nejdostupnější a zároveň nejrychlejší způsob transferu požadovaných informací, zároveň neklade na dotazované subjekty žádné náklady související s odpovědí. V dotazníku, který obsahoval celkem 20 otázek, byly zvoleny zejména položky uzavřené, v menší míře polootevřené či otevřené, sestavené v logickém sledu tak, aby předmětný průzkum se dotazoval od obecných informací směrem ke konkrétním podrobnostem za současného zaměření na postavení LPPJ mezi terapiemi a její ovlivňující faktory, její rozšíření a kvalita. Také zaměření její funkčnosti na integraci jedinců s mentálním postižením ve výchovně vzdělávacím procesu. Záměr je i na využívání kompetencí speciálního pedagoga. Autor využil těchto konkrétních otázek, kdy cílem bylo jednak zmapování rozšíření terapie, její postavení mezi ostatními terapiemi, jakož i kvalita poskytování a s tím spojené personální zajištění provádění této terapie. Na personální zajištění logicky navazuje i účast speciálního pedagoga na této výkonu této terapie. Další použitou metodou je kasuistika vycházející z praxe autorky, která dlouhodobě pracovala ve speciální mateřské škole a rovněž i v ústavu sociální péče, kde se předmětná terapie praktikovala a sama se na ní rovněž podílela.

4.4.1. Technika sběru dat

Jak již bylo výše uvedeno, byl k provedení průzkumu použit dotazník. Tento byl směřován pouze na speciální mateřské školy, kdy u těchto školských zařízení je největší pravděpodobnost výskytu LPPJ, a to s ohledem na časové možnosti výuky v mateřských školách, vhodnost působení této terapie v ranném věku a dosavadní zkušenosti autora. Metoda rozesílání dotazníků prostřednictvím emailu byla zvolena z důvodu rychlosti, nezatížení administrativy školského zařízení a zároveň finanční nenáročnosti. Dotazník byl postaven tak, aby na něj bylo možné odpovědět jednoduchým způsobem a takto vyplněný dotazník zaslat zpět. Navíc byla průzkumnému vzorku nabídnuta možnost telefonického zodpovězení dotazovaného, kterou využilo jedno zařízení. Konkrétní zařízení byla vyhledána v teritoriu Středočeského a Ústeckého kraje, a to za pomoci jejich internetových prezentací. Bylo celkově dotazováno 26 dohledaných těchto zařízení. Na vyhodnocení dotazníků se zpětnou vazbou vrátilo celkem 14 dotazovaných a dalších 12 na žádost o spolupráci při vyplnění dotazníku nereagovalo, ačkoliv dle prezentací na webových stránkách řada těchto zařízení předmětnou terapii v různých formách provádí či prováděla. Na základě toho byly v průzkumu dále vyhodnoceny pouze informace z došlých dotazníků.

4.4.2. Harmonogram výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve třech základních fázích:

- a) přípravná fáze (20.5.2014 – 25.5.2014) – zde došlo k sběru kontaktů na dotazované subjekty a tvorbu dotazníku v kontextu s stanovenými hypotézami
- b) realizační fáze (26.5. – 15.6.2014) – v rámci této fáze byly předmětné dotazníky s průvodním dopisem zasílány dotazovaným subjektům, bylo jim umožněno zasílat vyplněné dotazníky zpět

elektronicky či prostřednictvím telefonu. Docházelo zde ke sběru dat dotazníkového šetření, které byly východiskem průzkumu.

c) vyhodnocovací fáze (16.6.2014 – 20.6.2014) – data obdržená od dotazovaných byla zpracována tak, jednotlivé odpovědi byly dle druhu sečteny, takto zjištěné informace byly společně s poznatky z kasuistiky autora vyhodnoceny a následně porovnány se stanovenými hypotézami.

4.5. Popis průzkumného vzorku

Pro pedagogický průzkum bylo osloveno celkem 26 speciálních mateřských škol, kdy 13 školek se nachází v Ústeckém kraji a 13 školek je umístěných ve Středočeském kraji. Tyto speciální školky navštěvují žáci s logopedickými vadami, s poruchami psychického vývoje, s pervazivními vývojovými poruchami, s hyperkinetickými poruchami a poruchami chování, se zrakovým či sluchovým postižením i s mentálním a tělesným postižením, nebo s poruchami maladaptace.

Tabulka č.1 Rozsah průzkumného vzorku

oblast	osloveno zařízení	odpovědělo	neodpovědělo
Ústecký kraj	13	10	3
Středočeský kraj	13	4	9
Celkem	26	14 (53,9%)	12 (46,1%)

4.6. Výsledky průzkumu – dotazníkového šetření

Z dotazníku vyplývá, že tyto speciální mateřské školy, kterých z celkového vzorku odpovědělo 53,9%, využívají nejvíce terapie jako nadstandardní služby logoterapii a ergoterapii. Poté odpovědělo, že nabízejí svým žákům muzikoterapii a

dramaterapii. Terapii léčebně pedagogicko psychologické ježdění v rámci hiporehabilitace užívá pouze 21,4% . Jedná se o terapii s využitím speciálně pedagogické péče prostřednictvím péče a jízdy na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a dospělých, nebo ke zmírnění či odstranění příznaků duševních poruch a poruch chování dle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí.²⁸ Mezi tyto poruchy patří organické duševní poruchy jako je demence ve všech formách, duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek, schizofrenní poruchy, afektivní poruchy, neurotické poruchy, poruchy příjmu jídla či spánku, poruchy osobnosti a chování u dospělých, mentální retardace, poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí v dětství.

V tomto průzkumu je tato terapie zaměřena především na mentální retardaci, což je psychická porucha s narušením psychických funkcí, jimiž jsou myšlení, paměť, smyslové vnímání, řeč a představivost. Dále bývá narušena funkce motoriky a kognitivní funkce. Toto postižení může být v kombinaci s dalšími psychickými poruchami, ale také se somatickým či tělesným a smyslovým postižením.²⁹ Pro maximální možnou míru integrace jedince s mentálním postižením je důležitá část vhodné poskytnutí speciálně pedagogické péče. Jednou z metod je využívání terapeutických přístupů, například terapie hrou, pracovní terapie, psychomotorická terapie, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie, animoterapie a hiporehabilitace.

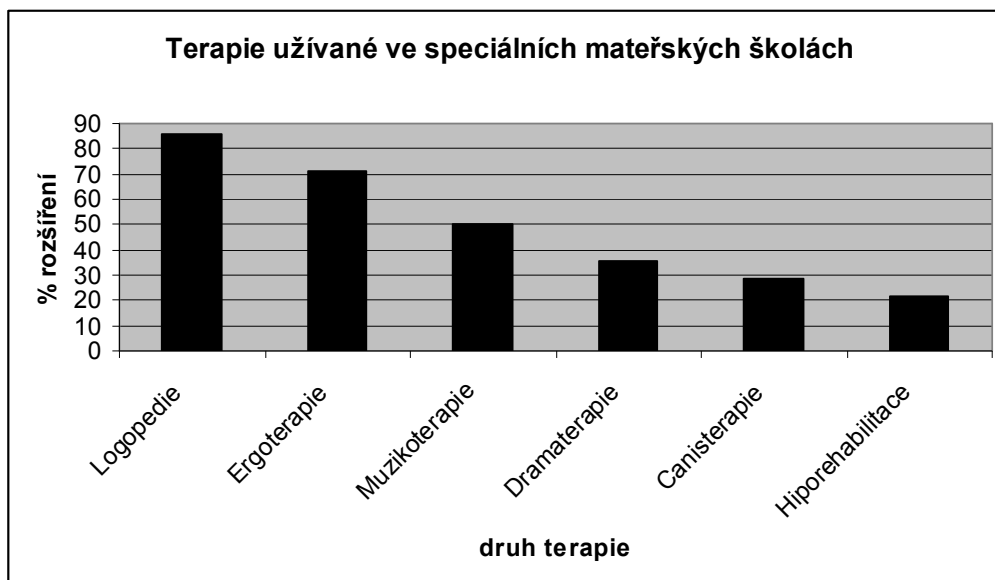
Dle průzkumu lze hodnotit, že ve speciálních mateřských školách je hiporehabilitace užívána ve formě AAA(animal-assisted activities) či zprostředkování kontaktů pro individuální

²⁸ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005, s. 19.

²⁹ NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 123.

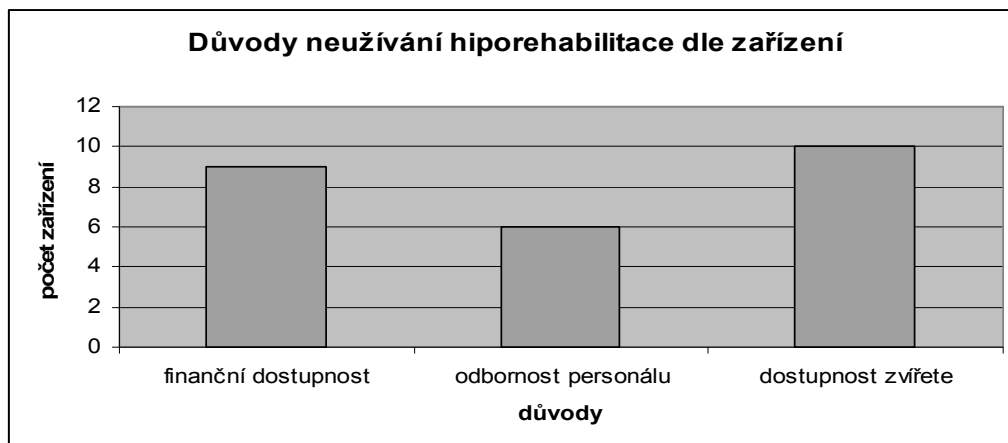
hiporehabilitaci. AAA poskytuje příležitost pro jedince s mentálním postižením jako motivační, vzdělávací, výchovný, rekreační i terapeutický účinek za účelem zvýšení kvality jejich života. V ústeckém regionu je této formy využíváno častěji než ve střeďočekském kraji, kde byla zjištěna pouze forma individuální hiporehabilitace. Celkem využívají hiporehabilitaci pouze 3 zařízení (ot. č.1) Ovšem z průzkumu se též dochází k poznatku, že využívání hiporehabilitace ve školských zařízeních je čistě příležitostné (ot.č.2) a poskytuje ji vždy dobrovolník, a to zprostředkováním kontaktu a jízdy na koni (ot.č.3). Ve všech případech se jednalo o dobrovolníka bez jakéhokoliv vzdělání. (ot.č.4). I přes nedostatečné využití speciálně pedagogických metod při léčebně pedagogicko psychologickém ježdění na koni za účelem zvýšení kvality vzdělávacího procesu, uvedla všechna zařízení, že i pouhý kontakt s tímto majestátným, empatickým zvířetem s přirozeným pohybem má pozitivní účinky na jejich žáky a to především na žáky s mentálním postižením. (ot. č.5). Žáci si posílili sebevědomí a důvěru ke zvířeti a prostřednictvím něj i důvěru v okolí a sociální prostředí, v němž začali lépe navazovat sociální kontakty. Především tito žáci lépe začali komunikovat s pedagogy i se svými vrstevníky. Jejich psychický stav se zklidnil a začala se rozvíjet opožděná řeč v důsledku jejich mentálního postižení. Pokud dochází k sociálnímu rozvoji a následně k rozvoji řeči, která je nezbytná pro sociální komunikaci, je zde základ pro kvalitnější sociální integraci jedinců s mentálním postižením.

Graf č.1 Terapie užívané ve speciálních mateřských školách



Dle výše uvedeného grafu s terapiemi v péči o jedince s mentálním postižením je mezi prvními používanými terapiemi především logoterapie 85,7% (12), ergoterapie 71,4% (10), poté muzikoterapie 50% (7) a dramaterapie 35,7% (5). V pozadí se využívá canisterapie 28,6% (4) a na posledním místě hiporehabilitace 21,4% (3). Z grafu vyplývá dle seřazení zleva doprava i zjištěná rozšířenost (viz. ot.č.8, 9). Dotazované subjekty však nebyly schopné vyhodnotit přínos jednotlivých terapií. (ot.č.10) Z uvedených důvodů také z průzkumu vyplývá, že využívání této terapie je nízké pro nedostupnost finančních prostředků (ot.č.12) na náklady terapie a nedostupnost koně s hipologem (ot.č.13), neobornost speciálních pedagogů a poté nahodile uvádějí obávající se faktory a to hygiena, zoonóza, zranění, či alergie díky zprostředkování se zvířetem. Aktuálně jsou úhrady hiporehabilitací prováděny z fondů příslušných zařízení a částečně se na tomto podílejí i úhrady od žáků (ot.č.11). V případě individuální hiporehabilitace je vše vázáno na úhrady od rodičů žáka.

Graf č.2 Důvody neužívání hiporehabilitace dle zařízení



Všechna zařízení, která přiznala používání LPPJ, uvedla, že zúčastnění jedinci vykazují rozvoj ve všech dotazovaných oblastech (tj. sociální, kognitivní, řečová a psychická), přičemž se jednalo vždy o posun, který byl klasifikován jako znatelný. (ot. č.6-7) Dále bylo uvedeno, že na základě LPPJ jedinci lépe navazovali kontakt nejen s personálem, ale i se svými vrstevníky což značně přispívá k jejich sociální integraci. Toto se poté kladně odráží i v přímé pedagogické práci s dětmi(čl. 14-17). Nebylo využíváno k přístupu k hiporehabilitaci předchozí natypování jedinců speciálním pedagogem z celého spektra žáků či jinou osobou, kdy kontraindikací této terapie byl pouze zdravotní stav a docházelo tak k neadresné aplikaci. (ot.č.18-20) Vzhledem k tomu, že používání LPPJ potvrdila pouze malá část dotazovaných (3), kdy tito odpovídali ještě shodně, je bezpředmětné z tak malého vzorku toto graficky zobrazit.

Z praxe autora na základě kasuistiky provedené z činnosti ve speciální mateřské škole v Ústeckém kraji, kde byla prováděna léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění, při její stanovené metodice jako zaměření na cvičení s koněm a na koni se kompenzující deficitu, stabilizace žádoucí struktury chování, zaměření na prožívání a na odstraňování konfliktů, zaměřování na podporu vzdělávacího procesu, zaměření i na postup od jednoduchých forem po složité a v neposlední řadě pružná

přizpůsobivost k dané situaci, vyplývá že doplňující léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění působí pozitivně, mnohostranně a vyváženě na jedince s mentálním postižením. Byly stanoveny dva cykly, kdy první z nich měl 4 hodiny na adaptaci a seznámení se s koněm, terapeutem a s pravidly a také základy polohování žáků na koni. Druhý cyklus stanoven na 8 lekcí od adaptační fáze po samostatné prožívání a řízení koně a to za pomoci speciálně pedagogické péče, kdy průběh standardní hodiny probíhal navazováním kontaktu s koněm, pohlazením a jeho ošetřením. Dále provedení cviků na správné držení těla s využitím speciálních pomůcek, básniček a písniček, různě upraveného terénu, až po samostatné řízení koně, následuje relaxační poloha, zhodnocení průběhu a pocitů během hodiny a rozloučení.

Důkazem o pozitivum této terapie uvádí i zahraniční zdroj ve studii Efekt terapeutického ježdění na sociální funkce dětí s autismem a jeho kombinacích s dalším postižením. Studie ukázala, že po 12 týdnech využívání léčby léčebně pedagogicko psychologické ježdění na dětech s autismem a doplňující mentální retardací se dostavily větší efekty v senzomotorickém vnímání, citovém prožitku a sociální motivaci. Dětem se zmenšila nepozornost a roztěkanost a méně ulpívaly na svém vnitřním světě. Terapeutem za zprostředkování mediátora-koně začaly svým způsobem navazovat kontakt a jejich rigidní a stereotypní chování z části mizelo. Výsledky ukazují, že LPPJ může být nadějným terapeutickým nástrojem v léčbě dětí s poruchou autistického spektra, ale i s poruchou autismu spojeného s mentální retardací. Dále ve studii bylo uvedeno, že současné přístupy v této terapii jsou zaměřené na asistenci zvířat, kterou definují jako užívání zvířat v rámci cíle orientovaného k nastavení zlepšení léčby v kognitivní, psychické a sociální oblasti jedinců. Uvádí se také, že terapie pozitivně ovlivňuje i

fyziologické faktory jedinců, dochází ke snížení krevního tlaku, zklidnění srdečního tepu, zmírnění úzkostlivosti a stresu jedinců s mentálním postižením, ale i s tělesným postižením.³⁰

4.7. Kazuistika

Případové studie z oblasti pedagogiky:

Kazuistika č.1

Diagnóza: stanovena LMR s vývojovou poruchou

Současný věk: 4 roky

Popis žáka: chlapec pochází z úplné rodiny s vysokoškolským vzděláním. Ve třech letech nastoupil do vesnické mateřské školy, kde se projevuje maladaptace a dysfázie řeči. Po stanovené diagnóze byl chlapec integrován do speciální třídy v běžné mateřské škole s asistentem pedagoga. Byl mu vytvořen individuální vzdělávací plán, kdy v rámci speciálně pedagogických metod je využívána především metoda VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém a TTT systém - znak do řeči. Žák má opožděný vývoj řeči, využívá pouze některých citoslovek. Vykazuje velkou citovou vzrušivost a rigiditu chování. Má sníženou pozornost a těkavost, trpí poruchou vizuomotoriky, hyperaktivitou. Projevuje se u něj nerovnováha aspirací a výkonů a snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům. Chlapec má poruchu v interpersonálních vztazích a v komunikaci a vyžaduje zvýšenou potřebu uspokojení a bezpečí. Upíná se na jednu osobu, stereotypní program dne a na klidné, útulné prostředí. Využívá koutů ke hře, jehož nejčastější způsob hry je skládání ze stavebnic a puzzlí. Je zde narušení motorické

³⁰ BASS, Margaret M, DUCHOWNY, Catherine A., LLABRE, Maria M. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS, 2009, s. 1261-1267

funkce a grafomotoriky a dochází k vývojovým rozdílům mezi jednotlivými složkami.

Po vytvoření speciálního výchovně vzdělávacího procesu integrovaného v běžném typu mateřské školy a navštěvování hasičského kroužku mezi intaktními dětmi a za pomoci doplňujících terapií, zejména canisterapie a pedagogicko psychologické ježdění, se chlapec zadaptoval v prostředí školního zařízení, ale i v prostředí, v němž se pohybuje. Nyní je řeč patlavá, věta dvouslovná z využíváním obrázkových karet či jazykového znaku. Zapojuje se do činností nabízených mateřskou školou, účastní se akcí a výletů.

Vzhledem k integraci žáka na běžný typ mateřské školy je větší šance na úspěch v maximální možné míře k dosažení integrace do intaktní společnosti.

V současné době žák navštěvuje mateřskou školu běžného typu a je zařazen do speciálního programu speciální mateřské školy na podporu rozvoje pomocí kroužků a využívání nadstandardních služeb. Pedagogicko psychologické ježdění jej pozitivně ladí, žák je veselý, komunikativní, s menšími obtížemi navazuje sociální kontakty, orientuje se v okolním i sociálním prostředí. Celkově se mu vylepšila funkce motoriky a koordinace, rozvoj psychomotorického vývoje, dále dochází k rozvoji řeči a jazykových schopností. A velmi zajímavé, kdy se žákovi rozvinula chuť k příjmu jídla. To vše přispívá k jeho celkovému rozvoji.

Kasuistika č.2

Diagnóza: stanovená STMR s pervazivní vývojovou poruchou

Současný věk: 5 let

Popis žáka: chlapec pochází z úplné rodiny se středoškolským vzděláním. Ve třech letech nastoupil do speciální mateřské školy na základě stanovené diagnózy a bylo mu doporučena účast na

všech nadstandardních služeb jako jsou pohybová terapie, relaxační a uvolňovací masáže, ergoterapie, logoterapie, arteterapie, muzikoterapie, canisterapie i hiporehabilitace. Chlapec je nefunkční autista s mentálním postižením, kdy hlavním projevem nesouhlasu je křik a bouchání. Trpí nemluvností, nemá osvojeny hygienické a sebeobslužné návyky. Neopětovává neverbální komunikaci, není schopen dodržet oční kontakt, odmítá částečně tělesný kontakt, pouze ve formě držení za ruku při přecházení silnice či při zklidňujícím momentu škrábání zad a to velmi krátkodobě. Jeho emoční reakce jsou pouze na momentální vnitřní stav, který převažuje negativisticky. Je uzavřen do svého světa, kde si hraje s nejoblíbenějšími neživými předměty jako jsou baterie, trafa, knoflíky a tkaničky. Při výchovně vzdělávacím procesu se užívá metody VOKS a metody odměn v podobě sladkostí. Dále chlapcův stav je ztížen o střední mentální retardaci, která vykazuje středně těžké pásmo narušení kognitivního vývoje a psychických funkcí. Má problémy s prostorovou a intrapersonální inteligencí. Velmi těžce reaguje na jakékoliv změny a nové podněty. Poté křičí, bouchá a rozhazuje kolem sebe veškeré předměty. Vzhledem k tomu, že je chlapec orientován svými schopnostmi senzorio-motorickými, po zvládnutí adaptační fáze LPPJ se začaly objevovat pozitivní reakce. Chlapec se stal celkově klidnějším a vyrovnanějším, jeho negace se více střídaly s radostí, kterou projevoval máváním rukou a skákáním. Začal používat citoslovky a ve výchovně vzdělávacím procesu začal daleko lépe spolupracovat a chápat jednoduchým povelům. Prostřednictvím hudby a zpěvu během LPPJ se začal chlapec občasně zapojovat do hudební výchovy, kdy svými vybranými předměty vyřukával rytmus. V této době začíná skládat puzzle a třídit předměty dle barvy či jejich užití a tím se rozvíjí logická inteligence. I u tohoto chlapce se zkonstatovalo, že se rozvinula chuť k příjmu jídla bez oddělené

stravy. Chlapec během této terapie udělal za krátký čas velký skok ve svém rozvoji, který napomohl ke kvalitnějšímu speciálnímu vzdělávání.

Kasuistika č.3

Diagnóza: stanoven Downův syndrom s TMR

Současný věk: 5 let

Popis žáka: chlapec po porodu byl umístěn do kojeneckého ústavu. Ve čtyřech letech nastoupil do speciální mateřské školy, kde se zúčastňoval veškerých nadstandardních služeb, které podporovaly jeho individuální vzdělávací plán. Jednou z těchto probíhajících služeb v rámci speciálního vzdělávání byla léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění. Chlapec měl vadu řeči- dysartrii, dále oční a srdeční vadu a epilepsii. Jednalo se o velmi aktivního, vzdorovitého a bázlivého žáka, který měl problémy s navazováním kontaktů. Nerad si zvykal na mnoho lidí, ulpíval vždy k jedné osobě a na nové situaci reagoval bázlivostí, nevěřičností, křikem a agresí. Nové situace a překonávání překážek byly pro něho velkou stresovou zátěží, která doprovázela častým močením a pokálením. V této době odmítal jídlo a často ze sebe svlékal všechno oblečení. Z těchto důvodů byl zařazen do programu pedagogicko psychologického ježdění a i do canisterapie. I přesto, že měl chlapec strach ze zvířat, se svojí asistentkou a přemírou trpělivosti si postupně zvykal na koně. Po půl roce se chlapec začal zúčastňovat i aktivit na koni a tím dospělo ke snadnému navazování kontaktu s asistentkou, ale i s terapeutem a dalšími pedagogickými pracovníky ve školním zařízení. Docházelo k rozvoji řeči a kognitivních schopností. Jeho emocionalita, psychika a úzkostnost se zmírnily a tím se přispělo k snadnějším přístupům ve výchovně vzdělávacím procesu. Pasivně se aktivovala i jeho hrubá a především jemná motorika. Chlapec byl schopen udržet malovací náčiní-rozvoj kresby a

došlo ke zlepšení koordinace pohybů. Také došlo ke zvýšení chuti k jídlu, prostřednictvím terapie koněm.

Kasuistika č.4

Diagnóza: stanovena STMR se zrakovým postižením

Současný věk: 6 let

Popis žáka: Dívka umístěna v týdenním stacionáři, rodinná anamnéza-otec neuveden, matka se základním vzděláním žijící v nízkém sociokulturním prostředí. Dívka měla málo podnětné prostředí a zanedbanou péči. Ze stacionáře docházela do speciální mateřské školy, kde se zúčastňovala nadstandardních aktivit. Dívka byla torpidního typu mentální retardace. Nerada se zapojovala do aktivit, nových věcí a situací se bála, byla plačtivá a vzdorovitá. Měla špatnou orientaci v prostředí v důsledku zrakové vady. Vyskytovala se u ní častá nemocnost, celková neobratnost a nemluvnost. Dívka své potřeby vyjadřovala hýkáním a pláčem. Nevládala žádné sebeobslužné návyky, nereagovala na základní povely a neměla návyk se řídit stanovenými pravidly. Byla u ní nerovnováha výkonů a snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům. Také měla problémy v interpersonálních vztazích a v komunikaci a měla zvýšenou potřebu uspokojení a bezpečí. Zpočátku se dívka bála zvířete, plakala a utíkala, po měsíci si zvykla a začala si koně hladit a poté s asistentkou pedagoga se aktivně zúčastňovala skupinové formy práce zaměřené speciálně pedagogickou problematiku, dále byla užívána metoda práce ze země i v sedle. Probíhalo polohování žákyně na koni jak na břichu, tak na zádech. Během jízdy užíváno nerovného povrchu, pedagogických a didaktických pomůcek, relaxací a logopedických nácviků. Dívka začala být jistější a sebevědomější, zvládala snadněji překážky a začala navazovat kontakty s vrstevníky. Zlepšila se spolupráce s pedagogickým personálem, začala používat jednoduchá slova.

Docházelo k učení napodobování a k učení sociálnímu. Také byl záměr během jízdy na rozvoj kognitivních funkcí. Dívka prostřednictvím Voks systému a reakcí mediátora-koně si osvojila základní pravidla a prostřednictvím péče o koně se naučila základům sebeobsluhy. Díky polohováním na koni se stimuloval tělesný stav a byla posílena imunita.

Pro podporu průzkumu je užita i kazuistika, která vychází z autorovy praxe při poskytování této terapie v rámci speciálně pedagogické péče s mentálně postiženými jedinci v institucionální péči, neboť spojujícím článkem kazuistik všech jedinců od raného věku po dospělost je cíl, a to dosažení nejvyšší možné míry integračního procesu těchto jedinců.

Případové studie z oblasti institucionální péče:

Kazuistika č.1

Diagnóza: stanovena LMR

Současný věk: 20 let

Popis klienta: Klient je od narození v ústavní péči a byla mu stanovena lehká mentální retardace. Zde v ústavní péči pro dospělé byl umístěn do chráněného bydlení a klient si vydělával zprostředkovanými brigádami manuální činností. Byl zařazen do programu pedagogicko psychologického ježdění a do zooterapie. Byl hlavním pomocníkem při péči o zvířata v ústavním areálu. V rámci terapie pedagogicko psychologického ježdění klient vykonával péči o koně, vycházku s koněm, jízdu na koni z výchovnými, relaxačními a pedagogickými záměry a také jízdu se samostatným vedením koně. Klient před vstupem do terapie byl emocionálně rozladěn a nestabilní. Často měl somatické potíže na bázi psychiky, trpěl lhaním, sebepoškozováním a agresí vůči slabším klientům. Ulpíval vždy jedné pečující osobě, pro kterou vždy vše zařizoval a uchýloval se k rigiditě trávení

volného času. Volný čas si vynucoval a trávil jej vařením kávy, kouřením cigaret a poslechem rádia. Po zúčastněné terapii se klient emocionálně i duševně zklidnil, stal se fyzicky zdatným a jeho zdravotní stav byl bezproblémový. Kůň mu pomohl v překonávání překážek a vyrovnáním se s danou situací, udal korekci chování a motivoval klienta k aktivním činnostem. Klient pocítoval sounáležitost, zažil pocit sebeuvědomění a sebedůvěry, ale i pocit moci. Na základě toho byl schopen lépe řešit mezilidské vztahy a navázat vztah s dívkou pod odborným dohledem.

Kazuistika č.2

Diagnóza: stanovena TMR s tělesným postižením

Současný věk: 40 let

Popis klienta: Klient měl poruchu orofomotoriky, používal citoslovce. Své potřeby vyjadřoval štípáním či křikem. Dále měl zrakovou vadu a postižené DK s celkovou narušeností motoriky. Trpěl spastickou tenzí a narušením koordinace pohybů. Jeho chování bylo smutné, zamračené a agresivní. Během terapie docházelo k uvolňování svalů a psychiky, klient byl klidnější a užíval úsměv. Naučil se pečovat o koně a tak byl schopen zvládnout i základní sebeobsluhu. Velkým zážitkem a odměnou byla pro něho procházka s vedením koně. Klient byl velmi veselý, uvolněný a navazoval kontakt s koněm pomocí hlazení, což tím rozvíjel svojí jemnou motoriku. V terapii byla použita forma individuální práce, forma skupinové práce a práce psychoterapeutická, záměr i na somatickou oblast klienta. Díky kontaktu s koněm se klientovi dostalo vhodného společníka, který mu pomáhal s nelehkostí jeho postižení. V pedagogické části terapie bylo využíváno rozvoje v řečové a kognitivní stránce, využito tvrdých a měkkých míčů a tvarů různé velikosti. V těchto oblastech nebylo viděno výrazných výsledků, klient

v důsledku svého postižení orofaciálu nebyl schopen se naučit mluvené řeči. Přesto v důsledku intervence terapie koněm došlo u klienta ke zklidnění chování, stal se vyrovnanější, jeho agrese vymizela a našel jiný nástroj při sdělení svých potřeb.

Kazuistika č.3

Diagnóza: stanovena STMR v kombinaci s tikovou poruchou

Současný věk: 50 let

Popis klienta: Klient dětství prožil v rodině a po dovršení 18 let byl umístěn do ústavní péče. Jeho adaptace tímto byla velmi ztížená. Byl emocionálně rozladěn, časté deprese a výkyvy nálad. Jeho chování poté bylo agresivní, vše rozbíjel a pokaždé se celý zmácel vodou či pomočil. Klient trpěl chronickou motorickou a vokální tikovou poruchou, měl sníženou odolnost vůči stresu a vše na něho intenzivně emočně působilo. V době, kdy byl nervózní, docházelo k mimovolným, neúčelným pohybům končetin a celého trupu, záškuby svalů a ústních koutků a trhavé pohyby šíje. Klient vždy ulpíval k jedné pečující osobě a ke kontaktům se zvířaty. Proto byl zařazen do programu LPPJ, využita forma individuální práce a práce psychoterapeutická. Dále metod práce v sedle a metoda zážitkové práce. Jízda na koni probíhala za pomoci motorických pomůcek, míčů různé velikosti a tvrdosti, Voks systému, obrazců, barevných předmětů, kuželů, nerovného povrchu, relaxačních technik. Poté, co se klientovi zmírnila četnost výkyvů nálad a proběhlo duševní uvolnění i přes poruchu tiků byl zařazen do péče o koně a zúčastňoval se vycházek s vedením koně. Při rigidním průběhu hodin terapie se klientovi dostavilo jistoty a sebevědomí, osvojil si základy sebeobsluhy. Jeho motorika a tiky byly pasivně stimulovány koněm, docházelo k uvolňování a zklidnění těchto poruch a kontakt s koněm mu pomáhal v překonávání překážek v důsledku postižení a vyrovnáním s danou situací. Klient lépe navazoval kontakty

s ostatními vrstevníky a svou ulpívavost předal na lidsko zvířecí pouto, které jej pozitivně ovlivňovalo.

Kazuistika č.4

Diagnóza: stanovena LMR s poruchou chování

Současný věk: 18 let

Popis klienta: Klient se v této ústavní péči necítil její součástí, stále opakoval, že sem nepatří, choval se vůči všem nadřazeně a agresivně. Na ostatní klienty byl hrubý, používal sprosté nadávky, vydírání a okrádání jejich osobních věcí. Dělal mezi klienty rozdíly a naváděl je ve svůj prospěch a tím začaly pralice mezi ostatními klienty. Byl velmi neurotický, emocionálně chladný typ, měl neustálé nutkání lhát a krást. Nic jej nebavilo, nezapojoval se do žádných nabízených činností ani prací. Jeho adaptace na prostředí se nelepšila a dokonce začal sexuálně obtěžovat slabší klienty. Jeho komunikativní dovednosti byly slabší, věty používal jednoduché, častokrát nedávající smysl slov, nebyl schopen se podepsat. Neuměl si spočítat své kapesné a za nekalých praktik si půjčoval peníze od ostatních klientů. Do programu byl zařazen jako brigádník pomáhající ošetřovateli s péčí o koně. Po měsíci sám klient chtěl využívat terapii. V koni našel svého společníka, který jej korigoval v chování, jestliže přišel do stájí nervózní a ukřičený, kůň od něho ustupoval a nereagoval na povely. Klient se musel naučit ovládat své chování a kůň jej odměnil mazlením což se ukázalo, že klient zřejmě trpěl citovou deprivací. Poté se zúčastňoval hodin terapie-forma práce skupinové na koni i ze země a vycházek s vedením koně. Během jízdy byl klient veden relaxačními technikami a metodou focussingu, jízda dále probíhala za pomoci různých úkolů a samostatným řízením koně. Dále ve stájích kromě péče o koně byly vedeny didaktické metody a záměr na rozvoj jemné motoriky, nácvik základů počítání, čtení a psaní. Klient díky

pedagogicko psychologickému ježdění se stal klidnějším, naučil se vyjadřovat své pocity a své potřeby, zmírnilo se jeho agresivní chování a došlo k psychickému uvolnění. Našel si zájem v péči o koně a postupně se začal zapojovat do nabízených činností a začal docházet na místní brigády. Klient díky mediaci s koněm se naučil navazovat přátelsky kontakty se svými vrstevníky a ostatními pracovníky zařízení a byl schopen se sociální pracovníci diskutovat o svých problémech a za její pomoci začal žít v partnerském vztahu. Na základě tohoto byl klient umístěn do chráněného bydlení. Jeho adaptace proběhla dobře, klient se začal orientovat v daných pravidlech zařízení, docházel na brigády a zažil pocit sounáležitosti a potřebnosti, svoji sexualitu obrátil v normě na svoji partnerku. I přesto bylo zapotřebí stálého dohledu a korekci jeho chování.

4.8. Vyhodnocení hypotéz

Na základě shora zjištěných skutečností je tedy nezbytné vyhodnotit stanovené hypotézy. Lze konstatovat, že vyjma jedné se potvrdily všechny stanovené hypotézy. K hypotéze č.1 bylo zjištěno, že je možné bezesporu konstatovat jednoznačně pozitivní vliv LPPJ na rozvoj jedinců s mentálním postižením, přičemž již samotný kontakt těchto jedinců s koněm vedl k pozitivním zjištěním. Na toto jednoznačně odpovědělo jak dotazníkové šetření, tak kasuistika. Hypotéza č.2 byla rovněž přesvědčivě verifikována, kdy opravdu patří LPPJ mezi nejméně rozšířené terapie oproti ostatním uváděním, přičemž jako důvody tohoto stavu jsou uváděny nedostupnost finančních prostředků na náklady terapie a nedostupnost koně s hipologem, ale i neodbornost speciálních pedagogů a poté se uvádějí další faktory, které způsobují váhání či obavy z použití, a to hygiena, zoonóza, zranění, či alergie díky zprostředkování se zvířetem. Hypotéza č. 3 byla rovněž potvrzena jak vlastním šetřením, tak i

zaznamenanou kasuistikou, kdy posuny v integraci v pozitivním směru byly velké a v tomto ohledu LPPJ hraje určitě unikátní roli. Potvrzena byla i hypotéza č.5 ohledně rozšíření LPPJ v rámci zkoumaných krajů, a to i přes relativně malý vzorek získaných dotazníků tak, jak bylo popsáno výše. Ohledně LPPJ však nebyla dostatečně verifikována hypotéza č.4 ohledně postupu speciálních pedagogů jako osob, které vyhledávají vhodné adepty pro LPPJ, vůči kterým je terapie vykonávána, když převládala neadresné LPPJ a v případě individuální hiporehabilitace došlo ze strany speciálních pedagogů k rezignaci pouze na zprostředkování kontaktu na místo bez jejich dalšího působení, přičemž tato terapie byla poté plně v dispozici rodičů, a to i včetně finanční stránky, takže se školským zařízením neměla tato terapie již dále nic společného.

4.9. Diskuze

Bez pochyby dle výše uvedeného lze zkonstatovat, že využití alternativních speciálně pedagogických přístupů má své opodstatnění a zvláště pak doplňující léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění, které napomáhá přes důvěru, sebedůvěru a pocit empatie k rozvoji sociálního vnímání a komunikování. To má za následek psychickou stabilitu jedince s mentálním postižením a podmiňuje rozvoj jeho schopností a dovedností v rostoucí socializaci. Tak se za mnohem kratší dobu zkvalitňuje díky doplňující léčbě život těchto jedinců a následně jejich proces sociální integrace.

Jak je tedy možné, že dle průzkumného zjištění se tato terapie užívá v tak malém měřítku? Školská zařízení se odkazují na nedostatek finančních prostředků na náklady spojené s touto doplňující léčbou. Je pravda, že pokud by byl klient zdravotně postižený, zdravotní pojišťovny tuto terapii částečně finančně

pokrývají, ostatní jedinci s duševními poruchami a poruchami chování jsou odkázáni na využívání kompetencí a odbornosti speciálních pedagogů. Ti mohou prostřednictvím vysokoškolského vzdělání a specializovaných kurzů provádět tuto léčbu ve svých speciálně pedagogických kompetencích. Jedná se totiž o speciálně pedagogické metody využívané prostřednictvím koně a to se speciálními pomůckami. Pak ale nastává další faktor v nízkém užívání této terapie, hygiena. Ta je vnímána v zařízeních jako neakceptovatelné narušení hygienických standardů, zahrnuje všechny úkony směřující k minimalizaci nebezpečí infekce v důsledku vzniklých škodlivých mikroorganismů v prostředí, kde se pohybuje kůň. Předpokladem pro její dodržování při vedení léčby léčebně pedagogicko psychologického ježdění je dodržování již existujících hygienických opatření (např. údržba prostředí, kde se kůň a žák pohybuje, mytí rukou žáka, veterinární dohled nad koněm, předcházení zranění dodržováním bezpečnostních pravidel a vhodné doporučení se zohledněním na alergii či strach ze zvířete, apod.).³¹ Dalším zásadním faktorem pro nízké uplatnění této terapie je absence odpovídajícího zázemí jako je vhodné plochy pro výkon LPPJ, odpovídající ustájení zvířat a zabezpečení těchto zvířat.

Možným řešením této situace by mohlo být postavení areálu v místě zřízené speciální mateřské školy, kde by se pod vedením odborného týmu prováděla ucelená rehabilitace se speciálně pedagogickými terapiemi. Poskytování těchto služeb jak pro jedince s postižením, tak i pro jedince s intaktní populací v rámci volnočasové pedagogiky. Tak by docházelo ke zkvalitnění integrace všech jedinců a jejich rodin i ke zkvalitnění těchto služeb. Finanční prostředky na vybudování by se měl podílet stát či dotace z Evropského fondu. Vždyť stát by se měl o tuto

³¹ ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Vyd. v češtině 1. Praha: Brázda, 2007, s. 144-149.

problematiku více zajímat, protože tím přispívá k budování kvalitní společnosti.

„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybná.“

(Adrian D. Ward)

Závěr

Závěrem lze shrnout, že LPPJ, které je součástí hiporehabilitace, má nezastupitelnou a velmi prospěšnou úlohu při práci s osobami s mentálním postižením, kdy přispívá významnou měrou k rozvoji takovýchto jedinců. I když se jedná o metodu relativně mladou, její výsledky nejméně v podobě pozitivního rozvoje osobnosti s mentálním postižením, jakož i dalších poruch, jsou evidentní a nepopiratelné. Pozitivní výsledky jsou kromě psychické stránky viditelné i v rovině fyzické. Vzhledem k „mladosti“ této metody byl zvolen i daný přístup v praktické části.

Provedeným průzkumem byla zmapována situace ohledně využívání LPPJ v rámci Ústeckého a Středočeského kraje. Byly zjištěny značné rezervy ve využívání LPPJ, když rozsah využívání rozhodně neodpovídá možným přínosům terapie jako podpůrného prostředku pro jedince s mentálním postižením. Navíc způsob, jakým je LPPJ aplikována, je velmi daleko od odborného přístupu k této terapii, jaký by si bezesporu zasloužila. Je nutno ji chápat jako doplněk k ostatním terapiím, tento není jako doplněk samospasitelný, nicméně může výrazně jedincům s mentálním postižením, jakož i jedincům s jinými diagnózami pomoci. Za hlavní příčinu malého rozšíření lze považovat v první řadě finanční náročnost a ruku v ruce nedostatečné zázemí pro výkon této terapie, což je ostatně bolavým problémem celého našeho školského systému. Doufejme, že do budoucna bude terapie rozšiřována do dalších školských zařízení i přes omezené možnosti škol a pozitivně zapůsobí na širší spektrum klientů.

SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 184 s. ISBN 80-717-8506-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998, 234 s. ISBN 80-859-3165-6.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3. dopl. a upr.. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-807-3200-992.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 240 s. ISBN 978-80-86723-85-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.

GAJDOŠOVÁ, Eva a Gabriela HERÉNYIOVÁ. *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 324 s. ISBN 80-736-7115-8.

SMOLÍKOVÁ, Kateřina a Gabriela HERÉNYIOVÁ. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004, 48 s. ISBN 80-87000-00-5.

NYTROVÁ, Olga. Průvodce studiem pro studující kombinovaného studia: Etika v pedagogice. Studijní materiál UJAK Praha

Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6

Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe. Vyd. 2. Editor Marie Vítková. Brno: MSD, 2004, 248 s. ISBN 80-866-3322-5.

HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně.* Ostrava: Montanex, 2005, s. 19. Kůň v životě člověka. ISBN 8072251902.

ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak.* Vyd. v češtině 1. Praha: Brázda, 2007, s. 144-149. ISBN 9788020903563.

Internetové zdroje

Česká hiporehabilitační společnost: Cíle AVK. [online]. [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/aktivity-s-vyuzitim-koni/cile-avk/>

KRUMPOLCOVÁ, Kamila. *Hiporehabilitace: Léčba pomocí koně* [online]. Praha [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: http://blog.refit.cz/soubory/hiporehabilitace-Kamila_Krumpolcova.pdf. Závěrečná práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

SCOTT, Naomi. *Special needs, special horses: a guide to the benefits of therapeutic riding*. Denton, Tex.: University of North Texas Press, c2005, xiv, 226 s. ISBN 15-744-1192-6.

ALL, Anita C.; LOVING, Gary L.; CRANE, Laura Lee. Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. *JOURNAL OF REHABILITATION WASHINGTON* , 1999, 65 49-53.

BASS, Margaret M, DUCHOWNY, Catherine A., LLABRE, Maria M. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 2009, s. 1261-1267

Internetové zdroje

GREENWALD, Alisa. *The effect of a therapeutic horsemanship program on emotionally disturbed boys* [online]. New York, 2001 [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AI3005664/>. Pace University.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č.1 Rozsah průzkumného vzorku.....45

Seznam grafů

Graf č.1 Terapie užívané ve speciálních mateřských školách...48

Graf č.2 Důvody neužívání hiporehabilitace dle zařízení.....49

SEZNAM ZKRATEK

- AAA-aktivity za pomoci zvířat
- AAT-terapie za pomoci zvířat
- AAE-vzdělávání za pomoci zvířat
- AACR-krizová intervence za pomoci zvířat
- EAT-terapie s pomocí koně
- EFP-podpurná psychoterapie s koňmi
- EEL-praktická výuka s pomocí koní
- EAP-psychoterapie s pomocí koně
- LMR-lehká mentální retardace
- LPPJ-léčebně pedagogicko psychologické ježdění
- MŠ-mateřská škola
- STMR – středně těžká mentální retardace
- TMR – těžká mentální retardace
- TTT-znak do řeči ajko kompenzační prostředek určen osobám s řečovými postiženími
- ÚSP-ústav sociální péče
- VOKS-výměnný obrázkový komunikační systém

SEZNAM PŘÍLOH

A - vzor dotazníku	I
B – Plán LPPJ v MŠ	IV
C – Plán LPPJ v ÚSP	VII

DOTAZNÍK

1. Používáte ve výchovně vzdělávacím procesu LPPJ v rámci hiporehabilitace(terapie koně)

ANO - NE

2. Jak často je LPPJ k dispozici v zařízeních

Denně - týdně – měsíčně – příležitostně dle potřeby

3. Využíváte LPPJ z vlastních zdrojů či za pomoci odborných externistů

Vlastní zaměstnanec – externista

4. Jaká je odbornost terapeutického týmu provádějící LPPJ

Bez odbornosti – speciální kurz – vysokoškolské vzdělání ve spojení se speciálním kurzem

5. Jací jedinci absolvují LPPJ

Všichni bez rozdílu – mentální retardace – autismus – tělesné postižení – ADHD – citová deprivace – logopedické vady

6. Byl po započetí LPPJ znatelný posun v rozvoji jedince

Žádný – mírný – velký

7. Vyberte oblasti, ve kterých jste zaznamenali zlepšení jedince po započetí LPPJ

Sociální – kognitivní – řečová – psychická

8. Doplňte terapie, které jsou ve Vašem pracovišti kromě LPPJ dostupné

9. Které z terapií jsou nejčastěji využívány pro práci s jedincem (seřadte od 1 do 6 podle četnosti)

Canisterapie, Logoterapie, Muzikoterapie, LPPJ, Dramataterapie, Ergoterapie

10. Která z výše uvedených terapií má nejefektivnější vliv na mentální retardaci?

11. Jakým způsobem je hrazeno LPPJ na Vašem pracovišti

Klient – zařízení – zdravotní pojišťovna – jiná úhrada

12. Je finanční náročnost LPPJ důvodem pro omezenější využití ve Vašem zařízení

ANO – NE

13. V případě, že užíváte externí zdroj pro LPPJ, je poskytovatel LPPJ snadno dostupný

ANO – NE

14. Má výkon LPPJ vliv na sociální integraci jedince

Žádný – malý – optimální – značný

15. Do jaké míry se jedinec zapojuje do společenských vztahů

Před LPPJ – vůbec – částečně – převážně

Po užití LPPJ – vůbec – částečně – převážně

16. Má účast jedinců na LPPJ pozitivní vliv na komunikaci s učitelem

ANO – NE, jaký.....

17. Má pro Vás LPPJ přínos ve vaši přímé pedagogické práci

ANO – NE

18. Jaká věková skupina jedinců s MR používá LPPJ a jaký je vliv ve vztahu k jeho věku

.....
.....
.....
.....

19. Kým je zařazen žák do terapie LPPJ?

Ředitel školy – speciální pedagog – odborný lékař

20. Co je podkladem pro zařazení žáka do terapie LPPJ?

Žádost rodičů – zdravotní stav – návrh speciálního pedagoga – žádný (neomezená účast)

LPPJ v MŠ speciální

1. cyklus

1-4. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- polohování na břichu – ovlivňování břicha, hrudníku, obličeje, lymfatického systému, kyčlí, kolen, TH 8-12, L1
- polohování na zádech – ovlivňování CNS, plic, uší, močového měchýře, šlach, vazů, TH 2-7, L2-5, C5-8, S1-3, Si kloub
- jízda na koni se správným držením těla

2. cyklus

1. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni se správným držením těla
- jízda na koni se zpíváním písniček, stlačování reflexních bodů
- jízda na koni probíhající v nerovném terénu s výukou řízení koně

2. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni-slalom mezi kuželemi
- polohování na zádech a na břichu

- základní informace o koni (kde má kůň uši, kolik má nohou, jaké má jméno, barvu srsti)

3. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni s upaženými rukama a hod míčem
- polohování na zádech s hlavou opřenu o prsa
- základní informace o koni (čím se živí a kde spí)

4. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni zaměřená na jemnou motoriku s využitím hrubého a měkkého balónku v rukou s pomocí hlazení koně po krku
- určování pravé a levé strany
- leh přes hřbet koně břichem

5. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni s jednou rozpaženou paží a pohled na ni při otáčení
- počítání prstů s básničkou: Všechny moje prsty, schovaly se v hrsti. Spočítáme je hned 1-5
- leh břichem na krk koně

6. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni s pohádkou Krtek a teplé barvy

- určování barev dle kostek z krabice, které při otáčení položí na záď koně-rozvoj rovnováhy
- jízda s rukama v týl

7. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni s pohádkou Krtek a studené barvy
- určování barev dle kostek z krabice, které při otáčení položí na záď koně-rozvoj rovnováhy
- výuka řízení koně

8. hodina

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni se zavřenýma očima-uvědomování si správného držení těla a pohybu, poslouchání zvuků
- polohování na zádech s básničkou: Takový, takový, je závin makový, mňamky, mňamky, mňamky, je od mojí mamky. Nejdříve ho rozválíme, pak ho naplníme, zabalíme, upečeme, nakrájíme a pak sníme.

LPPJ v ÚSP

Hodiny v tomto zařízení probíhaly 2x týdně na dvě části:

1. část

- péče o koně (čištění koně a čištění boxu)
- speciálně pedagogická péče
- procházky s vedením koně, poznatky o zvířeti, o přírodě, rozvoj samostatnosti a sebeuvědomování

2. část

- navazování kontaktu s koněm, pohlazení
- jízda na koni s průpravnými cviky, jízda v nerovném terénu či jízda v klusu
- jízda se zaměřením na psychické a výchovné obtíže klientů
- samostatné řízení koně
- polohování na břichu a na zádech
- zhodnocení průběhu hodiny a pocitů

Bibliografické údaje

Jméno autora: Jana Hossinger Plavcová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Mentální retardace a doplňující léčba léčebně pedagogicko psychologické ježdění

Rok: 2015

Počet stran bez příloh: 70

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 12

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Jana Melicharová, DiS.