

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra speciálněpedagogických studií**

**Bakalářská práce**

Kateřina Koldová

Aktivity s využitím koní pro děti s poruchou autistického spektra

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Aktivity s využitím koní pro děti s poruchou autistického spektra“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Olomouci dne 18.4.2018

---

podpis

Poděkování: Chtěla bych moc poděkovat své vedoucí práce, která mi dopomáhala s korekcí mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a blízkým za trpělivost a podporu, které se mi dostalo.

# Obsah

Obsah .....	4
Úvod.....	5
I. Teoretická část .....	6
1. Vymezení základních pojmů .....	6
1.1 Hiporehabilitace.....	6
1.1.1 Hipoterapie .....	7
1.1.2 Aktivity s využitím koní a Psychoterapie za pomoci koní.....	9
1.1.3 Parajezdectví .....	10
2. Metodika AVK.....	12
2.1 Cíle a způsoby poskytování služby AVK .....	12
2.2 Průběh a techniky AVK.....	13
3. Realizace AVK .....	16
3.1 Personální zabezpečení .....	16
3.2 Koně a vybavení.....	17
3.2 Cílové skupiny AVK.....	18
4. Porucha autistického spektra (PAS).....	18
4.1 Vymezení pojmu PAS.....	19
4.1.1 Klasifikace PAS.....	19
4.1.2 Etiologie PAS .....	21
4.2 Autistická triáda .....	23
4.2.1 Poruchy v sociální interakci .....	23
4.2.2 Poruchy v oblasti komunikace .....	24
4.2.3 Poruchy v oblasti představitivosti, činností a her .....	26
II Praktická část .....	28
Závěr .....	41
Literatura .....	42
Přílohy .....	45

## Úvod

Již od dávných dob se říká, že nejkrásnější pohled na svět je z koňského hřbetu. Pro mě osobně je toto rčení pravdivé. Koně mi dávají pocit svobody a umožňují mi překročit mé vlastní hranice. Kdo na koních jezdí nebo se aspoň jednou projel zná tento pocit síly a zároveň i strachu. Důvěra v tak silného tvora je jistou lidskou volbou, že mu svěříte sami sebe, své tělo, své myšlenky. Pro mě jako intaktního jedince je jízda na koni jistá forma odpočinku od dnešní společnosti, jistých každodenních starostí. Jak ale vnímají lidé, děti s jistým handicapem koně a jeho působení na lidský organismus? Je koňská duše stejně tak křehká jako například duše dítěte s poruchou autistického spektra?

Koně, nebo celkově i jiná zvířata mají šestý smysl, možná ten samý jako mají právě děti s poruchou autistického spektra. Možná i to mi dalo onu myšlenku spojit tyto dvě cílové skupiny. A to skupinu zvířecí a skupinu lidskou.

Téma mé bakalářské práce vychází z mé praxe, kdy se věnuji jisté formě hiporehabilitace pro děti s poruchou autistického spektra. Cílem je přiblížení společnosti celkově téma hiporehabilitace a její dělení. Možnosti s tím spojené, ale také nahlédnout do problematiky dětí s autismem, což je v dnešní době velmi rozšířený okruh postižení. Spojením těchto dvou témat bude praktická část, ve které se budu zabývat, jak koně působí na klienty s poruchou autistického spektra a jak je možné je pomoci koní rozvíjet v rámci složky osobnostní a složky edukační.

# I. Teoretická část

Hlavní náplní mé teoretické části je seznámení s problematikou hiporehabilitace, která patří mezi zooterapii, nebo také jiným názvem animoterapii a seznámení s hlavními pojmy a dílčími částmi této disciplíny. Dalším tématem mé teoretické části jsou kapitoly věnovány poruše autistického spektra, kde uvádím hlavní příčiny vzniku, klasifikaci a problémové oblasti s poruchou spojené.

## 1. Vymezení základních pojmů

Cílem prvotních kapitol je uvést téma hiporehabilitace a základní rozdělení této terapie, za účelem se v problematice lépe zorientovat. Zpracován je zde náhled do historie i novodobé pojetí této terapie.

### 1.1 Hiporehabilitace

Soužití koně a člověka je pradávno. Většinou se udává, že první kůň byl pro potřeby člověka zkrocen asi před pěti nebo šesti tisíci lety, v mladší době kamenné. V posledních desetiletích se kůň používá i k léčebným účelům. (Nerandič, 2006)

Při hledání léčebných účelů zjistíme, že koně disponují vlastnostmi, které působí na osobnost jedince ve všech rovinách jako jsou roviny vědomé, nevědomé a podvědomé. (Vízdalová, 2007)

Vízdalová in Velemínský (2007) rovněž uvádí, že se koně objevují i v dějinách psychologie, kdy se Freud zabývá masovou fascinací koňmi u pubertálních dívek v souvislosti probouzejících se erotických tužeb, kde kůň představuje zástupný prvek mužství. Dívky se snažily koně podmanit, a to se dále může projevovat a vyjadřovat jako touha po moci a podmiňování mužů. Dalším významným psychologem, zabývajícím se významem zvířat byl i C.G. Jung, který promítá zvíře, i koně, do svých archetypů, kdy se dívky jezdící na koni snaží integrovat do mužské stránky.

Jiné zmínky o léčebném využití koní pocházejí od indiánů, kteří vozili své raněné na koni, přehozené přes hřbet koně v různých tempech. Věřili, že kůň předá svou sílu a energii

do jejich bojovníků a zároveň docházelo k masáži srdce a rozvoji dechových funkcí. (Nerandič, 2006)

Ať už sloužili koně v minulosti k různým účelům, stále se nedalo hovořit o cílenému využití koně. Až na začátku 20. století se objevily první poznatky, kdy byla jízda na koni hodnocena jako prostředek léčby. Uvádí se, že po roce 1950 byla hipoterapie, jako metoda fyzioterapie používána u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Průkopnicí této metody se stala Lis Hartel, která jako dánská drezurní jezdka po dětské mozkové obrně skončila druhá v Olympijských hrách v Helsinkách v roce 1952. Její úspěchy odstartovaly zrod organizací a společností, které začaly sbírat poznatky o léčebném využití koní. (Müller, 2014)

Rozvoj hiporehabilitace v Čechách započal již kolem roku 1700, kdy osobní lékař Marie Terezie Gerard van Swietens zastával názor, že jízda na koni vede k procvičování celého těla. Mezi další osobnosti patřil i T.G.Masaryk, který je autorem citátu, kde zmiňuje, že rád jezdí na koni, protože je to nejrychlejší tělocvik. O cílené hiporehabilitaci u nás však můžeme hovořit až kolem roku 1947, kde u Zmrzlíku u Prahy ve spolupráci s Hucul klubem a profesorem Lewinem byla zahájena první novodobá hipoterapie a tím se stala prvním střediskem ve střední Evropě. (Müller, 2014)

Dnes je hiporehabilitace sjednocený pojem. Většina autorů, jako například Oldřich Müller, Miloš Velemínský i Česká hiporehabilitační společnost definuje tento jev jako: *„Hiporehabilitace (HR) je zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.* (ČHS, s.7, 2015)

### **1.1.1 Hipoterapie**

Hipoterapie je asi jednou z nejrozšířenější a nejznámější formou hiporehabilitace. Nerandič uvádí, že: *„Hipoterapie je metoda, která využívá koňského hřbetu a jeho přenos na člověka. Jde o soulad pohybu koně a člověka. Základním léčebným prostředkem je tedy pohyb hřbetu koně při rytmickém kroku, přičemž záleží na jeho délce, frekvenci a jeho provedení.“* (Nerandič, s.92, 2006)

Velemínský (2007) uvádí, že hipoterapie není samostatnou metodou, ale nepopíratelně patří mezi techniky rehabilitace a je nutno ji integrovat mezi ostatní rehabilitační metody, a to vždy tak, aby vyhovovaly klientovi.

OS Svítání z roku 2009 in Müller definuje hipoterapii: „*jako rehabilitační metodu, která se zaměřuje na terapii pohybových poruch, je to metoda fyzioterapie využívající přirozený pohyb koně v kroku jako stimul a rehabilitační prvek.*“ (Müller, s. 462, 2014)

Při hipoterapii se snažíme stimulovat všechny možné smysly klienta, proto také řadíme tuto terapii mezi facilitační metody, kdy vytváříme co největší množství pohybových a smyslových podnětů. Například při jízdě na koni klient vnímá pohyb koně, dotyk končetin ke koni ale také vnímá světlo, vůni a jiné. Všechny tyto podněty vnímá klient nevědomě, ale mozek je dále zpracovává. Tím pak dochází ke zpětné reakci, kdy mozek vyšle signál a klient se snaží mechanicky udržet na koni a vše v konečné fázi vede ke zlepšení motorických schopností jedince. (Müller, 2014)

Celostní definice hipoterapie je dle ČHS, která popisuje hipoterapii: „*Hipoterapie (HP) je fyzioterapeutická metoda využívající jako léčebný prostředek speciálně připraveného koně v kroku, konkrétně pohyb jeho hřbetu. Tento pohyb je střídavý, rytmický a cyklicky se opakující. Nabízí multisenzorickou aferentní stimulaci, která přímo ovlivňuje motorické chování klienta aktivací všech řídicích úrovní CNS. Výsledkem je komplexní facilitace reparačních procesů jedince, a to jak na úrovni neurofyziologické, tak psychomotorické a v neposlední řadě i na úrovni sociální. Nadstandartní variabilita využitých poloh, při respektování postulárních schopností klienta, ovlivňují jeho posturu, hrubou a jemnou motoriku a vegetativní funkce.*“ (ČHS, s.7, 2015)

V této oblasti terapie hraje hlavní roli postura člověka, která pak odráží a ovlivňuje člověka jako celek. Holý a Hornáček (2005) označují za posturu všechny motorické schopnosti, které vedou k udržení polohy těla a doprovází každý pohyb člověka. Postura a její funkce jsou vzájemně provázány s CNS. (Müller, 2014)

Holý a Hornáček in Müller (2005) rozdělili působení hipoterapie na jisté faktory:

- Nespecifické
- Specifické
- Psychosociální



Mezi nespecifické, které nalezneme i v jiných terapiích můžeme zařadit například: taktilní kožní stimulace, teplo, cvičení proti odporu, podpůrné reakce, obrané reakce proti pádu, labyrintové reflexy, hluboké krční postulární reflexy, bederní hluboké postulární reflexy a vytahování zkrácených tkání. Mezi specifické faktory patří ty, které se vážou přímo na práci s koněm. Například: rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů, pohyb vzad a vpřed jako základ motorického vývoje, simulace chůze a energické ovlivnění klienta. Mezi psychosociální faktory patří například: zvyšování sebevědomí, odbourávání strachu, tlumení hyperaktivity a zlepšování komunikace. (Müller, 2014)

Důležitým předpokladem pro kvalitní hipoterapii je tým odborníků. OS Svítání (2009) klade důraz na: *„Hipoterapie je prováděná jen na doporučení lékaře, který vyloučí možné kontraindikace. Samotná hipoterapeutická jednotka probíhá vždy za přítomnosti fyzioterapeuta a dalších odborníků v rehabilitaci. Fyzioterapeut se vždy řídí aktuálním stavem klienta a rehabilitačním cílem. Kůň pro klienta je pokaždé speciálně vybrán na základě pohybového vzoru hřbetu, jeho výšky a šířky, ale také podle charakteru koně.“* (Müller, s.467, 2014)

### **1.1.2 Aktivity s využitím koní a Psychoterapie za pomoci koní**

Termíny jako jsou aktivity s využitím koní a psychoterapie za pomoci koní jsou relativně novými pojmy. Česká hiporehabilitační společnost vydala na svých oficiálních stránkách i oficiální slovník vztahující se k pojmům jak novým, tak i dávno nepoužívaných.

Kde ČHS definuje psychoterapii za pomocí koní jako: *„PPK je oborem hiporehabilitace a je součástí komplexních léčebných postupů, které jsou poskytovány ve zdravotnických službách. PPK využívá specifickou triádu terapeut – kůň – klient. Léčba je založena na působení psychologickými prostředky s využitím koně a jeho specifických vlastností jako koterapeuta v psychoterapeutickém procesu k pozitivnímu ovlivnění duševního stavu klienta.“* (ČHS, online)

A aktivity s využitím koní definuje ČHS jako: *„AVK je obor hiporehabilitace, metoda speciální pedagogiky, sociální pedagogiky a práce využívající prostředí určeného pro chov koní a práci s nimi, kontaktu s koněm a interakce s ním jako prostředku k motivaci, aktivizaci a výchově a vzdělávání lidí se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.“* (ČHS, online)

Dříve se tyto disciplíny jednotně označovaly jako léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. Hlavní metodika je zde především psychologická a pedagogická. Tento název vznikl z přístupu, které používaly v německy mluvících zemích „Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren“. (Vízdalová, 2007)

Müller (2014) rozděluje tyto disciplíny na aktivity s využitím koní (AVK) a na terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP). Dále uvádí, že hlavní rozdíl mezi těmito odvětvími je hlavně v personálním zabezpečení ale nikdy tyto disciplíny nemůžeme striktně oddělit. Pro AVK je stěžejní pedagog nebo sociální pracovník, kdežto u TVKPP je třeba odborný přístup psychologa nebo psychiatra.

Velemínský in Müller uvádí, že: „*Péče o koně a aktivity s tím spojené poskytují klientům velmi účinnou formu terapie a vztah koně a člověka nabízí pozitivní působení v mnoha oblastech. Kdy 80% času trávíme aktivní péčí o koně a 20% času máme na samotné ježdění.*“ (Müller, s.471, 2014)

Obě tyto terapie se snaží rozvíjet čtyři základní oblasti jedince:

- **Tělesná stimulace** – zde můžeme nalézt prvky hipoterapie, kdy u klienta rozvíjíme rovnováhu a koordinaci. Ať už přímo při jízdě na koni, nebo při práci spojené s koňmi obecně.
- **Psychická stimulace** – koně nám zde umožňují využití celé škály výchovných postupů, využíváme koně jako motivaci, rozvíjíme soustředění, pozornost, rozvíjíme vztahy.
- **Sociální stimulace** – zaměřujeme se na rozvoj zdravého sebevědomí, sebereflexi, sebehodnocení. Můžeme využít formy individuální nebo skupinové.
- **Preventivní stimulace** – může se stát, že během terapie se stane tento proces koníčkem a může být i dál jistou prevencí při vrácení se do běžného života. (Müller, 2014)

### 1.1.3 Parajezdectví

Definice parajezdectví dle ČHS: „*Parajezdectví je obor hiporehabilitace, dříve pod názvem Sportovní ježdění hendikepovaných. Jezdec se zdravotním či sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami se s ohledem na svoje postižení za použití speciálních pomůcek či změně techniky jízdy učí aktivně jezdit na koni, voltižním cvikům nebo vede koně v zápřeží, eventuálně se zúčastňuje sportovních soutěží.*“ (ČHS, online)

Podle Velemínské (2007) je parajezdeckví, nebo také parasport jeden z nejelegantnějších způsobů, jak propojit svět lidí se zdravotním postižením a lidí intaktních. Jako každý sport sebou nese i radost z dosažení úspěchů a ocenění. První závod v paradrezuře u nás se konal v Třebíči v roce 1998, kde bylo hlavním cílem prolomit ledy mezi jezdci a parajezdci. Nyní se již řadu let v Praze a okolí pořádají mezinárodní mistrovství republiky v paradrezuře pod hlavičkou České hiporehabilitační společnosti a posléze i ve spolupráci s Českým paralympijským výborem.

Klient se většinou dostane k parajezdeckví až po zvládnutí hipoterapie. Fyzioterapeut po vyšetření určí, zda je klient této zátěže schopen. Důležitou součástí je i spolupráce mezi fyzioterapeutem a trenérem, kteří spolu vytvářejí výcvikový plán. Je třeba vždy dbát na přizpůsobení metody výcviku možnostem klienta, jeho zdravotnímu stavu a aktuálním změnám. Mezi nedílnou součástí také patří výběr koně a jeho připravenost. (Müller, 2014)

ČHS dělí parajezdeckví do následujících odvětví:

- **Paradrezura** – obsahuje klasické prvky drezury, kdy jezdec se svým koněm předvádí předem danou úlohu. Úlohy jsou vždy upraveny pro jezdce se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami.
- **Paraparkur** – skokové soutěže, které se jezdí buď v páru, kdy zdravý jezdec jede před parajezdcem nebo parajezdec jede samostatně.
- **Paravoltiž** – voltižní ježdění je opět modifikované pro potřeby klientů, Kůň je veden lonžérem na kruhu v kroku. Cvičenci mohou cvičit jednotlivě, v párech nebo ve skupině.
- **Paravozatajství** – vozatajství upravené pro osoby se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami, kdy buď samostatně nebo pod odborným dohledem za použití speciálních pomůcek ovládají koně v zápřeži.
- **Parawestern** – vychází opět z klasického westernového ježdění, které má upravená pravidla pro klienty, vše v souladu s pravidly Western Riding Clubu.

Müller (2014) k tomuto rozdělení parajezdeckví dále ještě řadí hry Special Olympics.

## 2. Metodika AVK

Aktivity s využitím koní (AVK) je metoda speciální nebo sociální pedagogiky, která využívá prostředí okolo koní a kontakt se zvířetem ke vzájemné interakci jako prostředek k motivaci, aktivizaci a vzdělávání osob se zdravotním postižením, sociálním znevýhodněním nebo pro osoby se specifickými potřebami. (Müller, 2014)

### 2.1 Cíle a způsoby poskytování služby AVK

Cíle a poslání této služby najdeme ve standardu kvality číslo 1 v metodice, kterou vytvořila Česká hiporehabilitační společnost v roce 2011. A lze je definovat: „*Posláním služby AVK je pomáhat uživatelům v oblasti výchovy, vzdělávání a v rozvoji sociálních schopností a dovedností. Cílem služby je tedy působit v oblasti pedagogiky a sociálních služeb. Využívá při tom motivačního a sociálně aktivizačního působení zvířat na člověka.*“ (ČHS, s. 4, 2011)

Obecné cíle AVK můžeme rozdělit:

- **Rozvoj sociálních schopností a dovedností.** V této oblasti rozvíjíme pozitivní osobnostní vlastnosti, vytváříme hodnotový systém, rozvíjíme komunikaci, nacvičujeme schopnost spolupráce.
- **Snížení rizika sociálního vyloučení.** Tímto cílem je navázání nových kontaktů, posílení vazeb a komunikace v rodině, pomáhá při zapojení do běžného života a k celkové aktivizaci jedince.
- **Rozvoj psychické kondice.** V této oblasti se zaměřujeme na rozvoj kognitivních funkcí, posílení a rozvoj sebevědomí, navození pozitivních změn v psychice. Dále je AVK bráno jako nová forma relaxace a odpočinku.
- **Pozitivní ovlivnění chování.** Zaměřuje se na zlepšení a posílení sebekontroly a zlepšení soběstačnosti.
- **Usnadnění edukačních procesů.** Jistá forma zážitkové pedagogiky. Využívá koně jako motivaci a odměnu.
- **Pozitivní a smysluplné trávení volného času.** (ČHS, 2011)

Mezi základní formy AVK patří:

- **Forma individuální** – uživatel dosahuje svých vymezených cílů při individuální práci.
- **Forma skupinová** – uživatel je zapojen do skupiny a jeho cílů dosahujeme pomocí skupinové práce.
- **Forma týmová** – uživatel je součástí týmu, kde je určen společný cíl. (ČHS, 2011)

Každý pracovní postup při metodě AVK: „*se liší podle cíle, kterého je prostřednictvím AVK potřeba dosáhnout, podle cílové skupiny, na kterou jsou AVK zaměřeny, a podle formy AVK.*“ (ČHS, s.7, 2011)

Mezi základní zásady, které by měl poskytovatel AVK řídit jsou:

- **Diskrétnost** – pracovník i organizace jsou vázáni mlčenlivostí.
- **Nestrannost** – služba je poskytována všem lidem bez předpojatosti a zaujatosti.
- **Nezávislost** – poskytovatel působí na uživatele tak, aby nezpůsobil závislost na službě.
- **Individuální přístup** – ke každému uživateli přistupujeme dle jeho potřeby. (ČHS, 2011)

Česká hiporehabilitační společnost v roce 2011 vytvořila standardy kvality pro Aktivity s využitím koní., kde poskytovatel nebo i uživatel mohou najít informace potřebné k této službě, zda je tato služba poskytována kvalitně a jsou zde naplněny cíle i standardy.

## 2.2 Průběh a techniky AVK

Aktivity s využitím koní nemají ohraničená nebo jasně daná pravidla, jako je to například u hipoterapie. Zvíře, v tomto případě kůň, je prostředkem nespočetných možností v oblasti terapie a její působení na klienta. Vždy záleží, jak je terapie vedena a jakou fantazii a zkušenosti terapeut má. Cíle terapie jsou vždy na individuálních možnostech klienta. (Müller, 2014)

Existují však i možnosti, kdy by mohlo dojít k závažné kontraindikaci v rámci poskytování služby AVK. Proto by měl každý poskytovatel znát všechny možné dopady na klienta.

<b>Všeobecné kontraindikace ve službě AVK (dle ČHS)</b>	<b>Kontraindikace v AVK (dle Müllera)</b>
Osoba je v akutním stádiu infekčního a horečnatého onemocnění.	Organické poruchy vědomí.
Osoba je v akutním stádiu duševního onemocnění.	Těžká a hluboká mentální retardace.
Osoba je pod vlivem návykových látek (drogy, alkohol, jiné omamné látek).	Akutní intoxikace.
Osoba jeví zjevné známky požití léků.	Akutní psychotické poruchy a odvykací stavy.
Organické poruchy vědomí, těžká fáze demence.	Akutní fáze schizofrenie, maniodepresivity a dalších afektivních poruch.
Nezvládnutá alergie na zvířecí alergeny.	Nepřekonatelná nechuť nebo neochota podrobit se hiporehabilitaci.
Nezhojené dekubity, nedostatečně kompenzovaná epilepsie, nezvládnutá agrese vůči zvířatům.	

(ČHS, s.5, 2011, Müller, s.473, 2014)

Jak jsem již zmínila na začátku kapitoly, metodika AVK není zcela striktně vymezena, proto se vždy orientuje dle daného dílčího a hlavního cíle, který má každý klient/uživatel stanoven v rámci individuálního terapeutického plánu. Na každé terapii se volí první menší dílčí cíl, který je v daný moment pro klienta možný a v průběhu celé terapie se snažíme dosáhnout hlavního cíle. Klient se také může ke stanovení cílů zapojit, vyjádřit a posléze i vyhodnotit, zda ke předem určeným cílům došel. (Müller, 2014)

Müller (2014) ve své publikaci uvádí několik zásad, které bychom měli dodržovat, abychom dosáhli stanovených cílů:

- Každá aktivita je předem nachystaná a vždy klientovi předem vysvětlena.
- Pomůcky jsou vždy předem nachystané.
- Terapeut může motivovat i tím, že se do terapie aktivně zapojí.
- Důležitá je i odměna, která může být verbální nebo materiální.
- Klienta oslovujeme jménem i klient terapeuta.
- Průběžně vyhodnocujeme průběh každé činnosti, hry.

- Vždy dodržujeme bezpečnost.
- Pokud je možnost, zapojíme i rodinu nebo rodinné příslušníky.

*„Průběh AVK se od hipoterapie zcela liší. Lekci vede instruktor, který si svého koně sám připravuje, což je od hipoterapie rozdílné. Instruktor je psycholog, pedagog nebo sociální pracovník se speciálním výcvikem pro AVK, celou lekci metodicky sestavuje, realizuje a za její průběh zodpovídá. K dispozici může mít i asistenty. Kůň je vybírán pro daného uživatele dle charakteru. Např. uživateli, který potřebuje posílit sebevědomí, povzbudit je vybrán kůň lehce ovladatelný, svým chováním vstřícný plnit úkoly. Naopak pokud v rámci lekce má instruktor co do činění s člověkem, který omezuje a nerespektuje druhé, vybere uživateli koně, u kterého se nejdříve musí prosadit. A křikem nebo násilím to nejde – kůň ho bude ignorovat nebo ho od sebe vyžene. Potřebuje-li dítě či dospělý poznat hranice nebo zvýšit sebevědomí, naučit se respektovat autoritu, nebo získat jistotu. Náplň lekce může být péče o koně ve stáji (znalost úkonů a postupů), nebo odchycení koně na pastvině (musí koně poznat, znát postup nasazení ohlávky, prosadit se a přivést ho). Uživatel může s koněm pracovat i ze země a překonávat s ním různé překážky a plnit rozmanité úkoly. Lekce jsou buď individuální v délce 20–60 minut, častější formou jsou však skupinové lekce (ty bývají delší – 30–120 minut). Program pro větší skupiny může být i vícehodinový. Délka lekcí je vždy přizpůsobena věku, zdravotnímu stavu uživatele a cílům, které jsou prostřednictvím AVK řešeny.“ (ČHS, online)*

Mezi základní techniky, které se používají v rámci AVK patří:

- Učení se a získávání nových poznatků o koních.
- Kontakt s koňmi ať už přímý nebo nepřímý.
- Informace o postrojích, sedlání a uždění koní.
- Čištění koní, vodění koní.
- Cvičení na koních, nebo jízda na koních.
- Návčik relaxace.
- Různé hry s míči, kužely. Nebo také hry na uvolnění, rozvoj důvěry a jiné.

(Müller, 2014)

### 3. Realizace AVK

Veškerá pravidla o poskytování služby AVK najdeme ve standardech kvality České hiporehabilitační společnosti z roku 2011. Kde si zájemce o tuto službu může vyhledat i registrovaná a proškolená střediska. Například ve Standardu číslo 4 nalezneme informace o dohodě o poskytnutí služby, nebo Standart číslo 7 uvádí, za jakých podmínek lze podat stížnost, pokud klient není se službou zcela spokojen. (ČHS, 2011)

#### 3.1 Personální zabezpečení

Platné personální zabezpečení nalezneme ve Standardu kvality číslo 9, pod názvem Personální a organizační zajištění služby AVK ve znění: *„Poskytovatel AVK má písemně stanovenou organizační strukturu a počet pracovníků, jejich vzdělávání a dovednosti. Organizační struktura vyhovuje rozsahu kapacitě a charakteru služby, potřebám a aktuálnímu počtu uživatelů tak, aby bylo umožněno naplňování standardů kvality služby AVK. Základním obecně platným právním předpisem, jehož dodržování je třeba zajistit je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který upravuje vznik, změny a skončení pracovního poměru, pracovní dobu a dobu odpočinku, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, odpovědnosti a povinnosti obou smluvních stran a také uzavírání dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr.“* (ČHS, s. 25, 2011)

Pracovníky služby AVK můžeme rozdělit na:

- **Instruktor pro AVK** – Minimální kvalifikační požadavky jsou VŠ, VOŠ, SŠ vzdělání humanitního zaměření, pedagogické minimum, asistent pedagoga, pracovník v sociálních službách. Ukončený kurz „Instruktor pro AVK“ na MU v Brně. Minimální věk 18 let.
- **Instruktor jezdecký pro hiporehabilitaci** – Minimální kvalifikační požadavky jsou kurz „Instruktor jezdecký pro hiporehabilitaci“, jiné vzdělání v oblasti chovu koní a výcviku koní. Minimální věk 18 let.
- **Asistent při AVK** – Zde vzdělání není rozhodující, pracuje pod dohledem vedoucího pracovníka. Minimální věk 15 let.



## 3.2 Koně a vybavení

Hiporehabilitační kůň pro AVK je popsán ve Standardu číslo 13 a je to kůň: „*speciálně vybraný a vycvičený pro hiporehabilitační účely. Pracovníci poskytovatele se při výcviku, péči o koně a činnostech v rámci AVK řídí zákonem České národní rady č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů, Řádem ochrany zvířat při veřejném vystoupení koní – při hiporehabilitačních činnostech organizovaných Českou hiporehabilitační společností a dalšími souvisejícími zákony (zákonem č. 166/1999 Sb., o veterinární péči a zákonem č. 154/2000 Sb., o šlechtění, plemenitbě a evidenci hospodářských zvířat). Uživatelé se řídí Zásadami chování při kontaktu se zvířaty.*“ (ČHS, s.35, 2011)

Hiporehabilitační kůň je podstata a nejdůležitější součást této terapie. U těchto koní není ani tak důležité plemeno, jako spíše ochota k práci s člověkem a způsob práce. Zásadní rozdíl je akorát v disciplíně, ke které je kůň určen. U koně, který je určen pro hipoterapii, kde je důležité polohování, je kladen důraz na jeho chody, zdravý hřbet a schopnost snášet jednostrannou práci v kroku při terapii. U koně, který je využívám pro AAK je důležitá schopnost nechat se ošetřovat i několika lidmi, klidné chování ve stáji, schopnost být voděn na jízdárně i v terénu, ochotně spolupracovat i s cizími lidmi, jak při práci ze země, tak i při samotném ježdění. (Velemínský, 2007)

Každý kůň připravený pro hiporehabilitaci by měl splnit licenci pro oblast, ke které je cvičen. Specializační zkouška pro koně a pony se skládá pod hlavičkou České hiporehabilitační společnosti. K této zkoušce se mohou přihlásit koně starší 5 let, žadatel nemusí být členem ČHS. (ČHS, online)

V databázi České hiporehabilitační společnosti najdeme koně, kteří splnili specializační zkoušku od roku 2011 až po rok 2017. Momentálně je zaregistrovaných 195 koní. V zastoupení 32 plemen a dále ve třech skupinách koní bez plemené příslušnosti v typu plnokrevném, chladnokrevném a typu pony. (Jiskrová, Casková, 2018)

Aby kůň mohl plně pracovat ve své funkci potřebuje k tomu vhodné nejenom vybavení specializované pro koně ale i prostředí a vhodné podmínky pro svou práci. ČHS ve standardu číslo 12 popsala prostředí jako: „*Prostředí a vybavení, které poskytovatel využívá k poskytování služby AVK, odpovídá kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům klientů. Poskytovatel služby AVK dodržuje všechny platné obecně závazné normy*

v oblasti hygienických, veterinárních, protipožárních a bezpečnostních předpisů.“ (ČHS, s.32, 2011)

### **3.2 Cílové skupiny AVK**

*„Aktivity s využitím koní jsou zaměřeny na široké spektrum cílových skupin, které jak zahrnují osoby se zdravotním znevýhodněním, podle definice Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, tak osoby se specifickými potřebami.“ (ČHS, s.5, 2011)*

Mezi obecné zásady při účasti na AVK platí tyto podmínky:

- Osoba vstupuje do služby dobrovolně a uzavírá s poskytovatelem Dohodu.
- Pokud jde o osobu mladší 18 let, nebo o osobu zbavené způsobilosti k právním úkonům může se AVK zúčastnit pouze se souhlasem svého zákonného zástupce.
- Pokud je osoba ve špatném zdravotním nebo psychickém stavu a tento stav brání bezpečnému provádění AVK.

Nutné je vždy brát ohled na kontraindikace viz. podkapitola 2.2. Mezi další důležité body patří ochrana práv osob, kde je třeba respektovat základní lidská práva. (ČHS, 2011)

## **4. Porucha autistického spektra (PAS)**

Porucha autistického spektra je velmi specifická a ovlivňuje fungování člověka v různých ohledech. V různé míře člověka ovlivňuje v komunikaci a sociální interakci což pak ovlivňuje celkové chování a vnímání osobnosti. Nese s sebou řadu komplikací v běžném životě. Za celých padesát let se názory na tuto poruchu mění a doposud nebyly odhaleny hlavní příčiny. Jádro tohoto onemocnění přetrvává celý život, proto je důležitá prvotní intervence, která může jedince i přes všechny problémy pomoci následky zmírnit a zlepšit tím vyhlídky do budoucnosti. (Thorová, 2006)

## 4.1 Vymezení pojmu PAS

Mezi jednoho z prvních odborníků, kteří se snažili popsat autismus patřil významný americký psychiatr Leo Kanner, který pozoroval zvláštní projevy u skupiny dětí a ty pojmenoval termínem časný dětský autismus. Pojem autismus měl být nahrazen pojmem dereistické myšlení nicméně se tento pojem neujal a autismus se používá k označení dílčího symptomu psychózy dodnes. (Thorová, 2006)

Další, kdo se problematikou autismu zabýval byl vídeňský pediatr Hans Asperger, který pozoroval v rámci své disertační práce čtyři chlapce, u kterých sledoval projevy jejich chování, sociální interakci, myšlení a řeč. Rozdíl mezi Kannerem a Aspergerem bylo v cílové skupině. Kanner se věnoval spíše těžší formě a Asperger se věnoval dětem s mírnější formou. V roce 1981 britská lékařka Wingová použila poprvé pojem Aspergerův syndrom. (Thorová, 2006)

Thorová ve své publikaci i uvádí různá pojetí na autismus, kam například patří medicínské a vědecké pojetí, psycholingvistický a behaviorální přístup a jiné.

Celkově můžeme definovat poruchu autistického spektra jako: *„PAS je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Tzn. ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá). Z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitivosti. PAS vyvozujeme ze specifického chování. PAS patří mezi pervazivní vývojové poruchy (pervazivní = vše či hluboko pronikající). Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu.“* (Hrdlička, Komárek, 2004, Thorová, s.58-60, 2006)

### 4.1.1 Klasifikace PAS

Dle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (2016) mezi pervazivní vývojové poruchy (ozn. F84) patří:

- **Dětský autismus (F84.0)** – tvoří celkové jádro PAS. Autismus se projevuje již pře třetím rokem dítěte. Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné až po těžkou

formu. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představitosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním až bizarním chováním. Jako jsou například fobie, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku a agrese. Typická je zde značná variabilita symptomů.

- **Atypický autismus** (F84.1) – velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, které mají osoby s autismem, shodují. Diagnostický systém DSM-IV. termín atypický autismus jako samostatnou kategorii nezná, užívá termín **pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná** (F84.9). Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil diagnostický výrok autistické rysy či sklony.
- **Aspergerův syndrom** (F84.5) – někdy označována i jako: „sociální dyslexie“. Jedná se o velmi různorodý syndrom, má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních PAS. Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a na úroveň sebeobslužných dovedností. Narušená je sociální interakce, která se projevuje opakujícími a stereotypními vzorci chování. Nebývá opožděn vývoj řeči. Někdy je přidružena dyspraxie neboli nemotornost, ta však není podmínkou.
- **Jiná dezintegrační porucha** (F84.3) – označována někdy jako „Hellerův syndrom“, byla poprvé popsána v roce 1908 speciálním pedagogem z Vídně T.Hellerem, který pozoroval a popsal případy šesti dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace, ačkoliv předtím vývoj probíhal zcela běžně. Po období normálního vývoje, který trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech. K projevům patří například emoční labilita, záchvaty vzteku, narušení spánkového režimu, hyperaktivita a dyskoordinace komplexních projevů.
- **Jiné pervazivní vývojové poruchy** (F84.8) – diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Kvalita komunikace, sociální interakce i hry je narušena, nicméně nikoli do té míry, která by odpovídala autismu nebo atypickému autismu. U některých dětí je

výrazně narušená oblast představivosti. Typická je malá schopnost rozlišit realitu od určitého tématu. Patří jsem děti se schizotypními a schizoidními rysy.

- **Rettův syndrom** (F84.2) – geneticky podmíněný syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Poprvé ho popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett v roce 1966. Mezi stěžejní symptomy patří například ztráta kognitivních schopností, ataxie (porucha koordinace pohybů) a ztráta účelných schopností rukou. Vyskytuje se pouze u dívek (váže se na raménko chromozomu X), chlapci s touto mutací genu nepřežívají. (MKN-10, 2016)

Thorová (2006) uvádí ještě dvě další rozdělení, a to jsou autistické rysy, ty však nejsou jasnou diagnózou, protože chybí oficiální definice. Autistické rysy se většinou používají s kombinací mentálních retardací, kde jsou tak označeny děti, jejichž diagnóza není zcela značná. Další méně známá je hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4). Aby byla diagnostikována, osoba musí splňovat nejméně dva symptomy. Mezi hlavní rysy patří těžká motorická hyperaktivita, opakující se stereotypní chování, IQ nižší než 50, ale není zde sociální narušení autistického typu.

#### 4.1.2 Etiologie PAS

Poslední vědecké studie pojímají autismus jako důsledek genetických podmíněných změn v mozgovém vývoji, proto označujeme PAS jako vrozenou poruchu na neurobiologickém základě. (Acosta, 2003)

Potvrzení právě organické příčiny autismu má za následek mnohé výzkumy v oblasti neuroanatomie, genetiky a neuropsychiatrie. V této oblasti se za průkopníky považují Ornitz a Ritvo z univerzity v Los Angeles, kteří definovali autismus jako poruchu percepční integrace. Dítě má deficit v porozumění prostředí, proto běžná cesta učení musí být přeměněna. Když je chybná percepce nemůže být kvalitní ani další vývoj. (Bemporad, 1980)

Postupem času vznikly různé teorie a metody kdy například De Mayrová vidí dysfunkci v celkové poruše integrace centrální nervové soustavy. Pribranova teorie říká, že autismus má základ v poškození mozku ve frontolimbické korové oblasti. Někteří odborníci poukazovali na to, že některé děti nemají známky neurologického poškození, ale přesto v některých oblastech mozku mohou existovat malfunkční oblasti. (De Myer, 1979)

Komárek (2004) uvádí, že: „*Na přelomu století vznikl pojem tzv. vývojový neurobiologický model příčiny vzniku autismu. Teorie říká, že z dosud neprokázaných příčin (teoreticky setkání plodu s nějakou teratogenní látkou, chybná funkce genů řídící autoorganizaci mozkových struktur) dochází po uzavření trubice u plodu k poškození vyvíjejícího se mozku. Postupný vývoj mozku je tudíž kaskádovitě narušen.*“ (Thorová, s. 47, 2006)

Na přelomu osmdesátých a devadesátých let se střetávaly dvě psychologické teorie, které se snaží autismus vysvětlit. Jedna strana obhajovala kognitivní teorii, která vycházela z toho, že porucha autistického spektra je porucha sociální interakce, která je důsledkem poruchy myšlení a druhá strana zastávala emoční teorii a prosazovala názor, že primární je neschopnost zapojit se do základní sociální interakce s druhými lidmi. Vědci tyto názory zpochybnili, protože neexistuje žádný mechanismus, který by oddělil emoce a myšlení. (Thevarthen, 2003)

Mezi další výzkumy ohledně autismu patří i ty genetické, kde hlavní otázkou je, zda se jedná o dědičné onemocnění. Friedman v roce 1969 publikoval, že hodně dětí trpící fenylketonurií projevují autistické chování a tímto výrokem podpořil myšlenku genetické příčiny. V sedmdesátých letech probíhaly výzkumy v oblasti genetiky, které hledaly spojitosti různých abnormalit včetně autismu. Ukázalo se, že některé geny mají větší spojitost s autismem a jejich vazby jsou prokázány na několika studiích. Nicméně výzkumné výsledky nejsou na takové úrovni, abychom mohli určit celý mechanismus přenosu. Autismus jako poruchu tedy neurčuje jeden specifický gen. (Sedláček, 2004, Thorová, 2006)

Koncem devadesátých let se však objevila teorie, která rozpoutala velké debaty tzv. střevní teorie. Kdy gastroenterolog Wakefield, který spojil žaludeční a střevní potíže s autismem, a to na základě očkování trojkombinací zarděnky, spalničky, příušnice. Uvádí, že po očkování dochází k zánětu ve střevech, kdy se toxiny dostanou do krve a poškodí mozek, což vyvolá poruchu autistického spektra. V roce 2003 britský Lékařský výzkumný koncil vydal prohlášení, že očkování s autismem není prokázán. (Thorová, 2006)

## 4.2 Autistická triáda

Termínem autistická triáda označujeme pozorovatelné abnormality ve vývoji dítěte, které jsou společné pro poruchy autistického spektra ve třech klíčových oblastech. Vzájemně se liší v intenzitě a kombinaci, a to individuálně u každého dítěte. Některé se mohou během života dítěte zlepšovat jiné mohou přetrvávat nebo se obměňovat. (Žampachová, Čadilová, 2015)

### 4.2.1 Poruchy v sociální interakci

Změnu v sociální interakci a v sociálním chování lze u dětí pozorovat již v brzkém věku. V prvních týdnech života u dítěte přichází sociální úsměv, broukání a oční kontakt, který u dětí s PAS buď chybí nebo je zde velký deficit. V pozdějším věku dítě například nevyhledává kontakt s okolím, navazuje špatně vztahy s vrstevníky, nejeví zájem o okolí. Sociální interakce není u všech jedinců stejná a dochází i k jistým změnám v průběhu vývoje, proto je nutné brát ohled na individuální rozvoj v této oblasti. (Thorová, 2006)

V sedmdesátých letech Lorna Wingová vytvořila čtyři typy sociální interakce u osob s PAS. Jedinci se dají rozdělit do různých kategorií podle chování a různých škál sociálního chování.

Kategorizace PAS podle převažujícího typu sociálního chování (podle L. Wingové, 1996):

- **Typ sociální** – někdy označován i jako typ osamělý. Dítě nevyžaduje aktivně fyzický kontakt, nevyhledává společnost ani společné hry, nemá zájem o komunikaci, je spíše samotářské. Nevyhledává útěchu při bolesti. Chybí separační úzkost, nezdržuje se v kolektivu. Může být i velmi aktivní ale bez schopnosti empatie. V kolektivu spíše ničí hračky a je agresivní. S přibývajícím věkem se může vztah s blízkými osobami zlepšovat.
- **Typ pasivní** – sociální chování je méně diferenciované, pasivně akceptuje kontakt. Malá schopnost projevit své potřeby. Sociální komunikace je nespontánní nebo zcela chybí. Tito jedinci bývají spíše hypoaktivní. Omezená je i schopnost empatie a sociální intuice.
- **Typ aktivní/zvláštní** – spontánní v sociální interakci, nedodržuje intimní vzdálenost. Gestika i mimika bývají přehnané. Malý či žádný vztah k posluchači. Řečové a

myšlenkové schopnosti se týkají většinou jen osobního zájmu. Obliba jednoduchých sociálních rituálů. Ulpívavý oční kontakt bez komunikační funkce. Potíže v chápání pravidel a kontextu sociální situace. Často jsou tito jedinci hyperaktivní.

- **Typ formální/afektovaný** – typický pro děti s vyšším IQ, mají celkem dobré vyjadřovací schopnosti, vyjadřují se někdy až strojeně. Chování je velmi konzervativní. Mají oblibu v rituálech a pravidlech. Chápou slyšené, mají však problém s nadsázkou a ironií. Jedinci bývají sociálně naivní, někdy jsou až příliš zdvořilí. Šokují také svými výroky a pravdomluvností bez schopnosti empatie.

Někdy může docházet i k míšení těchto různých typů, kdy také záleží na všech okolnostech. Děti s poruchou autistického spektra o kontakt určitě stojí jen se v nich skrývá nejistota a strach z neznámého. Je pro ně těžké napojit se na náš komunikační kanál, možná proto u některých ochota ke komunikaci trvá déle, než u nás objeví důvěru a toleranci k jejich postižení. (Thorová, 2006)

#### 4.2.2 Poruchy v oblasti komunikace

*„Dítě se učí od útlého věku komunikovat s dospělými i se svými vrstevníky. V komunikaci postupně rozlišujeme různé styly, které vyplývají z jeho zkušeností a jsou utvářeny také společně s rozvojem myšlení. Tím, jak dítě získává nové sociální zkušenosti, postupně přizpůsobuje specifický způsob komunikace v rámci rodiny i vrstevnické skupiny. Učí se odlišovat jazyk, kterým se dorozumívá se svými vrstevníky, učí se však také komunikovat s dospělými a přizpůsobuje tuto komunikaci nastaveným pravidlům. Ve škole určuje způsob komunikace učitel, v domácím prostředí si může komunikační styl i obsah dítě volit samo dle zvyklostí rodiny. Komunikace se tak stává výrazným faktorem socializačního procesu a předurčuje budoucí postavení dítěte ve společnosti.“ (Žampachová, Čadilová, s.36, 2015)*

U dětí s poruchou autistického spektra je právě porucha komunikace jedna z nejvíce postižených oblastí. Kdy právě opožděný vývoj řeči bývá jeden z prvních signálů pro rodiče, že není něco v pořádku. Uvádí se, že až polovina dětí s poruchou autistického spektra si neosvojí řeč do takové míry, aby jim sloužila jako komunikační kanál. Kvůli tomuto znemožnění používáme prvky alternativní a augmentativní komunikace. Porucha komunikace zasahuje do všech rovin. Nejvíce je problém v oblasti porozumění a vyjadřování, ale i ve



složce verbální a neverbální. I když je řeč zachována, tak v ní nalezneme jisté abnormality jako například u dětí a osob s Aspergerovým syndromem. (Thorová, 2006)

V neverbální komunikaci se mohou objevit potíže v oblasti gest, kde například může chybět ukazování na předmět, imperativní ukazování vyjadřující žádost, kývání hlavy, nebo také různé spontánní pohyby. Dále se také uvádí problémy v oblasti mimiky, výrazu obličeje, kdy tito jedinci bývají pro okolí špatně čitelní. I posturace těla bývá v komunikaci abnormální, jedinec buď zasahuje příliš do intimní zóny nebo naopak komunikuje bez otočení těla i obličeje. Oční kontakt také nebývá příliš komplexní, buď se jedinec úplně vyhýbá očnímu kontaktu nebo je oční kontakt příliš ulpívavý, nepoužívají oční kontakt k aktivní komunikaci. Někteří jedinci jako nástroj komunikace používají destruktivní chování, agresivitu v rámci komunikačního záměru. U některých dětí se využívá znakový jazyk, posunky či makaton nicméně se tyto metody hodí pouze pro některé jedince. (Thorová, 2006)

U verbální komunikace se často setkáváme s poruchou fonetiky, což je zvuková stránka lidské řeči. Je narušena i prozodie, jinými slovy zvuková stránka jazyka. Syntax, zde je problém ve stavbě vět a souvětí a v celkové větné skladbě a pragmatická stránka, kdy jsou jisté abnormality v jazykovém stylu a praktickém využití jazyka. U dětí s poruchou autistického spektra se nejvíce v praxi využívá komunikace za pomoci obrázků tzv. VOKS = výměnný obrázkový systém, který k nám do ČR zavedla PhDr. Margarita Knapcová. Tento systém vznikl z původního PECS = Picture Exchange Communication System. Cílem celého systému je usnadnit dítěti s postižením bipolární komunikační akt mezi oběma komunikačními partnery pomocí obrázků. Dítě se prvně musí naučit obsahovou stránku obrázku a pochopit výměnu. Poté se již mohou přidávat další obrázky i celé věty. Tím u dítěte budujeme samostatnost a rozvoj celé jeho osobnosti. Nastavení systému VOKS by mělo být vždy individuální, někdy dítě používá pouze zmenšené reálné fotografie, některým dětem se vytváří plastické předměty a až konečnou fází jsou obrázky z metodiky VOKS. (Knapcová, 2003)

### 4.2.3 Poruchy v oblasti představivosti, činností a her

Poslední z řad problémových oblastí této „triády“ je oblast narušení představivosti, která úzce souvisí s rozvojem nápodoby. Narušení imaginace má u dítěte negativní vliv na několik směrů. *„Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních kamenů pro učení. Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují mladší děti. Hledá předvídatelnost v činnostech a upíná se na jednoduché stereotypní činnosti. Trávení volného času se stává nápadně odlišné od vrstevníků.“* (Thorová, s.117, 2006)

Osoby s poruchou autistického spektra mají velký problém s využitím volného času pomocí funkčních aktivit. Atypické je i zacházení s některými předměty a hračkami. U některých dětí můžeme sledovat nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď svojí intenzitou nebo předmětem zájmu. Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám. Mladší děti mohou mít až katastrofální reakce na drobné změny jako je například změna dispozičního řešení místnosti, výzdoba a jiné. Stereotypní a opakující se motorické chování při různých činnostech. Nepřiměřené a dlouho trvající zaujetí částmi předmětů nebo vlastního těla. (Hrdlička, Komárek, 2004, Thorová, 2006)

Autoři Beyer, Gammeford (2006) uvádějí, že jen opravdu malý počet dětí s autismem je schopno symbolické hry, kdy předstíraná hra je pro ně velmi těžká právě v důsledku narušení představivosti, proto i například v rámci dramaterapeutické práce je jejich hra velmi mechanická až stereotypní. Obecně se tedy dá říci, že u dětí s poruchou autistického spektra chybí spontánnost, kreativita, improvizace a tvořivost. Vše je vždy ovlivněno jejich smyslu pro stereotyp a strukturu, ve které se cítí bezpečně.

Velmi často se u lidí s autismem projevují nespécifické rysy, které ale nejsou součástí této triády a ani nespádají do diagnostických kritérií. Thorová (2006) uvádí, že tyto projevy se vyskytují až u dvou třetin lidí s PAS.

Mezi nespécifické rysy patří (diagnostická kritéria dle DSM-IV., která vydala APA 1994):

- Nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie).
- Problémy s užíváním jazyka a jeho gramatickou strukturou, užívání 3.osoby jednotného čísla namísto 1.osoby („já“).

- Upřednostňování periferního zrakového vnímání před přímým pohledem.
- Snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty.
- Fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, fén či jiné otáčející se předměty).
- Neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světlo nebo doteky, nepřiměřené reakce na vůně a pachy).
- Nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích).
- Problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování...).
- Problémy se spánkem, s jídlem. (Vzdělávání a autismus, online)

## II Praktická část

Praktická část vznikla na základě pozorování dětí s poruchou autistického spektra při ježdění na koních. Děti v rámci odlehčovacích pobytů mají vytvořen program na celý víkend. Při praxi v tomto zařízení jsme se domluvili s vedením, že děti by mohly jezdit i na koni na ranči na Bučiskách, kde jsem působila jako pomocný instruktor. Tato spolupráce trvá už od roku 2016, kdy děti jezdí pravidelně ve čtyřech až pěti blocích za rok.

Cílem mé praktické části je celkově sledovat chování dětí při ježdění. Jaké jsou jejich reakce a jestli i tato cílová skupina je schopna využít potenciálu koně jako terapeuta.

Pozorování jako pedagogická metoda je jednou z nejstarších a nejrozšířenějších metod ke sběru dat v pedagogické realitě. Jde o vnímání jevů, dějů a chování pozorovaných osob. Pozorování je metoda kvalitativní, tudíž je velmi náročná na čas. Proto můžeme pozorování rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Hranice mezi těmito typy není zcela vymezena a určena, ale z pravidla pozorování krátkodobé je definováno pouze jednou vyučovací jednotkou. Pozorování dlouhodobé je také označováno jako longitudinální a můžeme pozorovat subjekt i v průběhu několika let.

Dále můžeme pozorování dělit podle toho, kdo pozorování provádí. Například můžeme pozorovat sami sebe, pak tedy mluvíme o introspekci, nebo pozorujeme někoho jiného, pak se jedná o extrospekci. Mezi další rozdělení pozorování řadíme i to, jestli pozorujeme objekt přímo, nebo nepřímo. V přímém pozorování se setkáváme s objektem ve vlastním pozorování a u pozorování nepřímém nám informace o objektu zprostředkovává někdo jiný nebo máme k dispozici jiné údaje.

Literatura mezi další rozdělení pozorování řadí i pozorování standardizované nebo nestandardizované. Kdy v prvním případě se jedná o pozorování cílevědomé, systematické a záměrné. Kdyžto v druhém případě se jedná o všední spíše intuitivní pozorování určitého chování nebo změn. (Šafránková, 2011, Chráska, 2016)

Auxilium mi v rámci dohody o zachování bezpečnosti osobních údajů poskytlo kazuistiku dětí, které se pravidelně účastní odlehčovacích pobytů a v rámci programu mají právě ježdění na koních. Autoři Průcha a Veteška (s.151, 2004) definují kazuistiku jako: *„Popis jednotlivého případu ať už zahrnují například přímo jedince, skupiny nebo instituce, jeho chování, fungování a vývoj od počátku sledování ke konečnému stavu. Je základem*

*metody případové studie.*“ Charakteristika kazuistiky podle Švanberk Šauerové a kolektivu (s. 61, 2012) zní: „Kazuistika je popis a výklad konkrétních případů. Je zaměřena na hledání příčin, které vedly ke vzniku určitého problému. Kazuistika spočívá ve studiu všech dostupných materiálů, zhodnocení a formulování závěrů. K diagnóze odborník nejčastěji dospěje na základě záměrných rozhovorů s jedincem či s rodičem dítěte.“

Anamnézy jsou vypracovány z roku 2016 a sloužily nám jako orientace při vytváření programu a pomůcek pro děti. Důležité jsou každé poznatky o dítěti, tak abychom věděli, co od koho můžeme při práci čekat a na co si dát pozor, a tak zajistit bezpečnost dětí i koní.

Auxilium o.p.s., jako obecně prospěšná společnost, byla založena na základě rozhodnutí členské schůze občanského sdružení Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR. Klub Auxilium, které je v regionu známé jako ojedinělý poskytovatel sociálních služeb podporujících život rodin pečujících o děti a následně osoby s nejtěžším stupněm zdravotního postižení. Služba se snaží eliminovat dopady zdravotního postižení jak na dítě samotné, tak na život všech členů pečujících rodin. Do rejstříku obecně prospěšných společností byla zapsána dne 26.9.2013 u Krajského soudu v Ostravě. Dne 21.10.2013 byla zaregistrována jako poskytovatel sociálních služeb rané péče, sociálně aktivizačních služeb pro děti/osoby se ZP, osobní asistence a odlehčovacích služeb. Ode dne 28.12.2013 je i pověřena výkonem sociálně právní ochrany dětí. (Auxilium, online)

#### Anamnézy dětí:

Vybrala jsem si pouze ty děti, které jezdí pravidelně od roku 2016. V rámci odlehčovací služby se setkávám i s novými dětmi s podobnými diagnózami, ty však nejezdí pravidelně, proto u nich nejsou možny sledovat dlouhodobé změny. Jména jsou po souhlasu vedení Auxilia a rodičů zachována.

#### **Dušan (5 let)**

Rodinná anamnéza: 5ti-letý chlapec, který od září 2016 navštěvuje speciální školku. Má dvojče Daniela, kterému bylo také diagnostikováno PAS. Oba dva bydlí s rodiči v panelovém bytě. Dušan i Daniel vyrůstají v úplné rodině. Při jejich výchově pomáhá i matka matky.

Osobní anamnéza: Dušan má handicap PAS, kde zatím není určen přesný typ. Jiné přidružené onemocnění není známo. Nemá rád neznámé prostory. Nerozpozná nebezpečí, je potřeba ho na vše upozorňovat. Jako motivace a odměna jsou pro něho knihy.

Komunikace: verbálně nekomunikuje, využívá ke komunikaci VOKS a fotky. Zatím je vše v začátcích, ale dobře na VOKS reaguje. S Dušanem začínáme komunikaci podáním ruky „Ahoj Dušánku“ a navážeme oční kontakt. mluvenému slovu vcelku rozumí. K přechodům používá režimovou lištu s voksy kam půjde a co bude následovat. Někdy říká nějaké slova, obvykle mu nejde rozumět. Většinou říká svoje jméno nebo si říká o odměnu. Je potřeba si jeho řeč naposlouchat. Také si říká o věci, tak že chytne asistenta za ruku a dovede ho činnosti.

Jemná a hrubá motorika: Dušan je velmi zdatný, vyhledá výšky. Na průlezkách loží hodně vysoko a rád zkouší, co dokáže. Má rád pobyt venku.

Kognitivní schopnosti: Dušan je velmi vnímavý. Slyší na své jméno, většinou reaguje otočením hlavy. Nejvíce vyhledává knížky, které si nosí i všude sebou. Reaguje na jasné a stručné pokyny.

#### **Amálie (4 roky)**

Rodinná anamnéza: 4-letá dívka, která bydlí s matkou a starším bratrem v bytě. Bratr je intaktní a chodí na základní školu. Amálie navštěvuje speciální mateřskou školku.

Osobní anamnéza: Amálie má diagnostikovan PAS s lehkou mentální retardací. Amálie ráda tráví čas venku, na hřišti nebo ráda plave. Nemá ráda nátlak, křik a pláč někoho druhého.

Komunikace: verbálně komunikuje, ale pro podpoření komunikace využívá systém VOKS. Má ráda písničky a říkanky.

Jemná a hrubá motorika: při chůzi je Amálie velmi nejistá, proto vyhledává pomoc asistenta. Jelikož vše vkládá do úst je třeba na ni dohlížet. Ke všemu používá zatím dlaňový úchop.

Kognitivní schopnosti: Amálie pokud je v klidné prostředí na své jméno slyší, pokud je však ve skupině dětí, nemá tendenci reagovat. Reaguje na jasné a stručné pokyny, které se však musí opakovat. Většinou je nutné pokyny doplnit gestem.

### **Aneta (8 let)**

Rodinná anamnéza: 8-letá, bydlí v panelovém domě s oběma rodiči. Aneta má starší intaktní sestru, která studuje na střední škole.

Osobní anamnéza: Aneta má diagnostikovan PAS. Aneta má povahu jako aprílové počasí. Směje se, je veselá a ve chvílce se to může změnit na pláč. Vždy potřebuje vědět, co ji čeká, předejde se tak jejímu afektu. Pokud přijde do cizího prostředí, je potřeba jí vše ukázat a říct co kde je.

Komunikace: Aneta verbálně nekomunikuje. Využívá metodu VOKS a ve škole i doma má svůj režim. Vždy si nosí svou komunikační knihu. Umí si říci, co chce a co nechce. Pro lepší orientaci asistent Anetě vše označí VOKS ještě předtím, než do prostředí přijde. Anetka má růžovou barvu na volacích kartách i režimu, proto je dobré využít růžové barvy k označení, kde bude Aneta sedět a pracovat. Vždy musíme být důslední a dodržovat režim.

Jemná a hrubá motorika: Aneta je samostaně chodící, v pohybu v před si je jistá. Při svém úchopu někdy použije víc síly, kterou se ještě učí korigovat.

Kognitivní schopnosti: Aneta na své jméno slyší velmi dobře. Rozumí a dobře reaguje na jednoduché verbální pokyny. Pokud musí Aneta někde dlouho čekat je dobré ji zabavit nějakou hračkou.

### **Daniel (5 let)**

Rodinná anamnéza: 5ti-letý chlapec, který od září 2016 navštěvuje speciální školku. Má bratra, dvojče Dušana. Oba dva bydlí s rodiči v panelovém bytě.

Osobní anamnéza: Daniel má handicap PAS. Daniel je hodně živý a je potřeba ho mít stále na očích. Má rád hudební hračky, hrající vláček. Knížky, které hraje. Nejraději má, když si s ním někdo sedne na koberec a všechno mu ukazuje. Rád si hraje s kostkami, které společně s asistentem skládá do komínů. Je potřeba mu trochu pomoci. Při afektu ho uklidní nakrájené jablíčko na měsíčky (oloupané). Nemá rád změnu naučených tras. Nemá rád neznámé prostředí. Rád kamkoliv utíká, musí se mít stále na očích. Nerozpozná nebezpečí, je potřeba ho na vše upozorňovat.

Komunikace: začíná komunikovat pomocí VOKS, referenčních předmětů a fotek. Zatím je vše v začátcích, ale dobře na VOKS reaguje. S Danielem se přivítáme podávím ruky „Ahoj Danieli“ a navážeme oční kontakt. Mluvenému slovu většinou rozumí, ale verbálně

nekomunikuje. Většinou když se jde na procházku/hřiště nosí s sebou režimovou lištu. Nebo když něco chce, tahá za ruku a triko. Komunikuje i pomocí zvuků, většinou když něco nedostane, nastává velké vztekání, křičení.

Jemná a hrubá motorika: Daniel je velmi živý. Vyhledá výšky. Nerad sedí dlouho na jednom místě. Nemá rád příliš dlouhé trasy, pokud již nehce jít, lehá si na zem a křičí. Využívá dlaňový úchop, při jídle zahazuje lžící a chce jíst rukama.

Kognitivní schopnosti: Daniel ne oslovení většinou nereaguje. Verbální pokyny je třeba doplňovat gesty a stále opakovat. Někdy na ně Daniel zareaguje, někdy vůbec ne a začne křičet.

### **David (5 let)**

Rodinná anamnéza: 5-letý chlapec, bydlí s matkou, otcem a dvěma intaktími sestrami v panelovém domě. Má doma také spoustu domácích mazlíčků, které má rád. Chodí do speciální mateřské školky, ze které ho vyzvedává osobní asistent Auxilia, s nímž se účastní mnoha volnočasových programů v centru.

Osobní anamnéza: David má diagnostikovaný PAS. Rád navštěvuje městské lázně, má rád canisterapii, nakupování a krmení kachen v parku. Vlaky jsou jeho nedílnou součástí, přímo je zbožňuje. Člověka, kterého zná, tomu důvěřuje. U Davida je nutné, aby věděl, co se bude dít. Nemá rád, když není předem seznámen s programem, který ho čeká. Nerad spolupracuje s dětmi, chce si hrát po svém. Nerad čeká v řadě a střídá se. Vyhýbat se místům, kde je velký hluk (např. sbíječka), pokud se Davidovi nevyhoví ve chvíli, kdy něco chce, dokáže se naštvat, nekomunikuje, brečí.

Komunikace: ke komunikaci využívá metodu VOKS. Bez problému rozumí mluvenému slovu, dobré je mít ale i vizuální podporu. Několik slov umí říct, není mu však moc dobře rozumět. Asistent musí být vnímavý, aby Davida pochopil. Často mluví v echoláliích. Jednou za čtrnáct dní navštěvuje logopedii.

Jemná a hrubá motorika: pohybuje se sám, v neznámých místech však vyhledává ruku dospělé osoby. Na hřišti nevyhledává průlezky ani skluzavku. Při práci střídá ruce, ale zatím převládá pravá ruka, pokud je však unavený ruce vystřídá.

Kognitivní schopnosti: na své jméno reaguje. Verbálními pokyny rozumí, ale je třeba ho i vizuálně podpořit nebo využít gesta.



### **Linda (5 let)**

Rodinná anamnéza: 5-letá dívka, která bydlí v panelovém bytě se starší intaktní sestrou a starším intaktním bratrem, žije v úplné rodině. Chodí do speciální mateřské školy.

Osobní anamnéza: Linda má diagnostikovaný dětský autismus. Ve volném čase nejraději jezdí na koně a využívá canisterapii, či s asistentem chodí na procházky, hřiště. Jsou u ní běžné afekty vzteku. Hlavně, když musí čekat, nebo když se jí něco nelíbí.

Komunikace: Dobře rozumí mluvenému slovu. Komunikuje pomocí VOKS.

Jemná a hrubá motorika: Linda je velmi aktivní dívka. Má ráda procházky a pobyt venku. Linda má problém s chůzí v terénu. Do kopce vyhledává pomoc dospělé osoby a při chůzi z kopce odmítá jít. Používá klešťový úchop. Ráda kreslí, nesmí se však ušpinit.

Kognitivní schopnosti: Linda na své jméno velmi dobře slyší, někdy však záměrně neposlechne. Verbálními pokyny dobře rozumí, ty však musí být jednoduché a srozumitelné. Pokud Linda nedává pozor, je třeba pokyny opakovat.

### **Štěpán (8 let)**

Rodinná anamnéza: 8-letý chlapec, který bydlí v panelovém bytě s mladší intaktní sestrou a matkou. Navštěvuje základní školu speciální, kam jej matka každý den vozí.

Osobní anamnéza: Štěpán má diagnostikovaný PAS. Nejraději jezdí vlakem, autobusem, navštěvuje hudební programy, rád plave a chodí s asistentem na procházky. Aktivně se účastní víkendových pobytů pořádaných Auxilium, o.p.s.. Štěpán má moc rád auta, různé bagry, traktory, vlaky, sekačky, atd. Nemá rád křik dospělých a křik jeho sestry. Zásadně ho nesmíme hladit po hlavě, zádech a nohou ze zadu. Hrozí u něho pády – úleky. Štěpán často utíká a je velmi nepozorný. Zaměří se na nějaký cíl (např. bagr, auto ...), jde za ním a nevnímá překážky, které má v cestě. Může tak vběhnout do silnice, skočit do vody, zakopnout nebo někam spadnout.

Komunikace: velmi dobře rozumí mluvenému slovu, ale sám verbálně nekomunikuje. Pouze např. HU HU → vlak, AA → chce se mu na záchod. Nemá komunikační blok, zatím používá VOKS obrázky jen na větěném proužku a režimu. Asistent by mu měl pokládat otázky tak, aby na ně Štěpánek mohl odpovídat ano/ne (např.: „chceš pít?Jo?“ a Štěpa odpoví „hh“ a pokývá hlavou což znamená Ano, anebo řekne „pítí“. Pokud něco chce, vezme asistenta za ruku a dovede ho k tomu.

Jemná a hrubá motorika: Štěpán je samstaně chodící, jeho chůze je velmi specifická. Pokud ho něco zaujme je schopný zakopnout o vlastní nohu. Když se pohybuje v neznámém prostředí je třeba, aby byl držen za ruku. Pokud se pohybuje v terénu je třeba ho na překážku upozornit. Při držení tužky, si tužku posouvá moc blízko ke špičce, je třeba mu vždy úchop upravit.

Kognitivní schopnosti: Štěpán na oslovení reaguje velm dobře. U aktivity moc dlouho nevydždí, jeho pozornost je krátkodobá. Pokud ho něco zaujme není schopen soustředěně pracovat. Na verbální pokyny reaguje dobře. Musí však být jasné a stručné. Má rád klidné mluvené slovo.

### **Tomáš (5 let)**

Rodinná anamnéza: 5-letý chlapec. Rodina žije v rodinném domě. Hned v návaznosti na dům rodiny žije babička, která rodině velmi vypomáhá. Její věk je však velmi omezující. Otec Tomáše je velmi těžce nemocný, nemůže ho proto hlídat. V rodině žije ještě starší intaktní sestra. Matka živí rodinu sama, proto je často v práci. Tomáše hlídává babička.

Osobní anamnéza: Tomáš má diagnostikován PAS. Nemá rád intenzivní zvuky a osvětlení. Velmi těžce zvládá prostory s větším množstvím lidí. Je u něho nutné používat proces a ukazovat, kde se právě nachází. Pokud něco nechce, útočí – facka, štípnutí a žďuchá s poměrně velkou silou.

Komunikace: zvládá pochopit jen jeden pokyn, není možné spojit dva úkoly do jednoho, neorientuje se a rozhodí ho to. Rozumí slovním základním pokynům, z domu není zvyklý používat VOKS ke komunikaci. Udělá vše podle svého. Zatím se u něho používají verbální pokyny, referenční předměty a fotky, jako příprava na VOKS.

Jemná a hrubá motorika: Tomáš je samostaně chodící, ale nemá to rád. Pořád vyžaduje doprovod dospělé osoby, musí se nasměrovat a nechat se rozejít. Většinou se u toho hodně vzteká, ale pak se uklidní. Má rád jízdu na tříkolce, ale musí k ní být připevněn, jinak padá. Celkově působí velmi neohrabaným dojmem. Používá dlaňový úchop, u jídla zahazuje příbor a chce jíst rukama. Maluje vždy s dopomocí, ale velmi nerad.

Kognitivní schopnosti: na své jméno reaguje dobře. Je schopný provést dané pokyny. Na verbální pokyny reaguje, pokud jsou dané jasně a stručně. V rámci nácviku na VOKS se mu pokyny i vizualizují.

## **Viktorie (8 let)**

Rodinná anamnéza: 8-letá dívka, bydlí v rodinném domě společně s rodiči a dvěma intaktními mladšími bratry. S péčí o Viktorii vypomá strýc, teta a prarodiče, žijící v blízkém sousedství.

Osobní anamnéza: Viktorie má diagnostikovaný dětský autismus s přidruženými epileptickými záchvaty. Viktorie má moc ráda procházky, ráda se dívá na přírodu, na stromy, zvířata a pozoruje okolí. Viktorie nemá ráda hluk a vadí jí cizí lidé, hlavně ti, kteří mluví hlasitě nebo vysokým tónem. Viktorie nemá ráda, když jí svítí sluníčko do očí, má u sebe proto stále sluneční brýle. Pokud jí něco vadí, začne být neklidná, pláče, anebo zavírá oči. Pokud s někým nechce být (např. když někoho nezná), zavírá oči a předstírá spánek. U Viktorie je třeba si dát pozor na zranění, protože sama neusedí ani neustojí, je potřeba, aby měla stále oporu. Rozrušit ji mohou náhlé zvuky, například zatroubení auta nebo zaštěkání psa. U Viktorie hrozí také epileptické záchvaty, které se projevují záškuby a následnou chvilkovou bezvládností.

Komunikace: Viktorie verbálně nekomunikuje, ale moc ráda poslouchá, když jí někdo povídá. Komunikuje hlavně očima. Ke komunikaci se využívají u Viktorie hlavně fotografie. Pokud je spokojená, je klidná, sleduje okolí, usmívá se. Pokud je nervózní, více tleská rukama, pláče nebo zavírá oči.

Jemná a hrubá motorika: Viktorie je nechodící, potřebuje ortopedický kočár. S oporou je schopná sedět i chvíli stát. V oblasti jemné motoriky vyžaduje úplné zajištění.

Kognitivní schopnosti: při oslovení Viktorie používáme iniciační dotek a ukážeme jí její fotku, aby věděla, že navazujeme komunikaci. Snaží se otáčet hlavou za zvuky, které jí zajímají. Je třeba ji nechat dostatek času. Pokud začne mávat rukama, je našťvaná, nebo se jí situace nelíbí. Vše je nutné jí ukázat nejprve na fotkách.

První požadavky Auxilia byly prohlídka areálu, seznámení s koňmi, čištění koní, a nakonec samotné ježdění. Vše v časové dotaci od 9:30 do 12:00. V rámci tohoto požadavku jsem vytvořila program u koní i s časovým harmonogramem. Při vytváření programu jsem měla mít i možnost dvou variant, kdy při nepříznivém počasí bylo ježdění naplánováno do haly a při hezkém počasí venku.

K ježdění a samotné práci využíváme třech provozních koní z areálu Ranče Bučiska. Jedná se o Šejka, což je 19-letý valach amerického plemene quarter horse. Další v týmu koní je Daisy, 16-letá pony a poslední 13-letá Karkulka - schetland pony. Všichni tito koně jsou

využívány pro pravidelnou práci s dětmi, jsou vyrovnané a klidné povahy.

Program číslo 1.

9:30- 10:00	Příjezd dětí na ranč	Seskupení dětí, zajištění hygieny, malé občerstvení
10:00 – 10:30	Prohlídka stájí	Vymezení prostoru, kde se děti budou pohybovat, ukázka prázdného boxu, aby děti věděly, jak koně žijí. Představení haly, aby všichni věděli, kde budou jezdit. Celkově seznámit děti s prostorem, kde se budou pohybovat.
10:30 – 11:00	Seznámení s koňmi, ukázka čištění koní.	Cílem bylo seznámit děti s koňmi na kterých budou jezdit. Ukázka čištění, tak aby si děti vyzkoušeli různé typy kartáčů. Sáhli si na koně před samotným ježděním.
11:00 – 12:00	Jízda na koni	Samotná jízda na koni. Děti jezdí na madlech a dece, tak aby byl zachován, co největší kontakt se zvířetem. Děti se postupně vystřídají podle toho, jak kdo vydrží.

Reflexe programu: Tento program byl vytvořen pouze orientačně na první setkání s dětmi s PAS. Bohužel se tento program nepodařilo naplnit. Děti byly poprvé na ranči, někteří úplně poprvé v přítomnosti zvířete. Po příjezdu nastal zmatek, kdy byly všechny děti plačtivé i když měli ve svých komunikačních rádcích následující aktivitu zaznamenanu. Ve stájích se děti bály, někteří měly až velké záchvaty paniky a vzteku. Po domluvě s vedoucím programu jsme náhled do stájí po 10 minutách zrušili. Děti šly se svými asistenty ven a prohlížely si areál aspoň z venku. Při představení koní jsme využili naše pony, kteří jsou malí, tak abychom děti úplně neodradili. Každého koně (ponyho) jsme vždy vyvedli před stáj, kde jsme řekli jeho jméno a ukázali jsme jim, jak se kůň čistí. Některé děti se zapojily, některé bohužel ne. Před

samotným ježděním jsme nechali dětem pauzu na občerstvení a také na uklidnění se svými asistenty. Samotné ježdění probíhalo ve stejném duchu, objevoval se křik a pláč. Děti čekaly všechny se svými asistenty v jezdecké hale, než na ně přijde řada. Dalším velkým problémem bylo nasazování bezpečnostních přileb, kdy nám chyběla informace, že některé děti vůbec nic na hlavě nesnesou. Jako první na řadu jsme si vybírali děti, které již někdy na koni seděly, nebo pro ně změna nebyla až tak velkou zátěží. Je vždy důležité brát i ohled na koně a protu mu na začátku lekce nabídnout zkušenější a klidnější děti. Bohužel celkově první ježdění na koních moc dobře nedopadlo možná i proto, jak celkově byla naladěna celá skupina. Každý z dětí vydržel maximálně pět minut na koni. Abychom tuto aktivitu dětem zakončily něčím příjemným, nabídli jsme asistentům využití dětského hřiště v areálu ranče. Nakonec se děti na hřišti uklidnily. Nejvíce je zaujaly průlezky a trampolína.

Ze zkušenosti s nepovedeným programem číslo jedna jsme museli program přehodnotit a vytvořit nový, tak aby více vyhovoval dětem s PAS.

## Program číslo 2.

9:30- 10:00	Příjezd dětí na ranč	Seskupení dětí, zajištění hygieny, malé občerstvení.
10:00 – 10:30	Rozdělení dětí do skupin.	Cílem je určit pořadí dětí, tak aby bylo jasné, kdo a kdy půjde jezdit. V letním období je možnost zbytek skupiny zanechat na hřišti. V nepříznivém počasí je pro děti vymezen prostor v restauraci, kde je možnost si zapůjčit výtvarné potřeby na kreslení.
10:30 – 11:00	Čištění koní.	Děti, čekající na ježdění mají možnost si čištění na koně v klidu prohlédnout a osahat při dohledu asistenta.
11:00 – 12:00	Jízda na koni	Samotná jízda na koni. Děti jezdí na madlech a dece, tak aby byl zachován, co největší kontakt se zvířetem. Děti se postupně vystřídají podle toho, jak kdo vydrží. Přilby jsou dopředu označeny kartičkou VOKS. Koně jsou znázorněny také pomocí VOKS, aby dětem usnadnily výběr.

Reflexe programu: Při změnách v programu nastalo celkové zlepšení, jak v celkovém spádu realizace této aktivity, tak i při naladění skupiny. Děti se začaly orientovat lépe v prostředí, které pro ně ze začátku bylo velmi emočně náročné. Při používání pomůcek VOKS došlo k celkovému zlepšení orientace v celé aktivitě. I při rozdělení dětí do skupin začal být program plynulejší.

### Reflexe při pozorování dětí:

Dušan – při první jízdě na koni Dušan seděl a jen se díval kolem sebe, byl velmi strnulý. Nyní nastalo zlepšení v tom, že při každé jízdě na koni je velmi uvolněný, pobroukává si, sleduje okolí. Nejvíc ho zajímá koňská hříva, na kterou rád sahá. Nemá problém s udržením koordinace. Na pokyn „Drž se“ poslechne a celou jízdou se drží madel. Při jízdě mu povídám o koních, nebo mu zpívám písničku. Bezpečností přilba mu nevadí. Nevysedá za jízdou. Vydrží na koni celých 10 minut. Jízdou ukončím pokynem „Konec“, kdy Dušan koně pohladí a nechá se bez problémů sundat z koně.

Amálie – je velmi snaživá první jízda u ní neproběhla, protože se Amálka bála. Postupně při každé lekci jsme ji nechali dostatek času. První jsme ji učili koně pohladit jako forma pozdravu a začátku aktivity. Za poslední tři lekce Amálie již jezdí na koni. Kvůli nejisté koordinaci je vždy přidržována svým asistentem. Jezdí vždy pouze 5 minut, tak aby ji to bylo příjemné. Pokud už při nasedání Amálie nespolupracuje, nenutíme ji. Koně si jen pohladí nebo někdy se jen dívá na ostatní děti.

Aneta – první jízdy Aneta také nespolupracovala. Byla velmi plačtivá až vzteklá. Jelikož má Aneta všude označení růžovou barvou, tak jsme to využili i u koní. První si z VOKS označení vybere koně, na kterém chce jezdit, poté ji na koně připevníme růžovou kartičku, kterou si pak z koně sundá na znamení konce aktivity. Zatím jezdila pouze tři lekce. Když už na koni jezdí, je přidržována asistentem. Je nutné ji opakovat pokyn „Anetka sedí“ při sundání své růžové kartičky dostává Aneta slovní pochvalu „Anetka šikovná“ a na ukončení je jí sděleno „Hotovo“. Pokud Aneta nemá svůj den, jezdit ji nenutíme. Chodí se dívat jen do stájí nebo na ostatní děti, které jezdí.

Daniel – u Daniela proběhla první jízda ve velmi krátkém čase a za bouřlovéh křiku. Jelikož je Daniel velmi živý chlapec, na koni moc dlouho nevydrží a mám pocit, že ho zajímá vše kolem. Ze začátku velmi urputně protestoval proti bezpečnosti přilbě, nakonec se nám ji však vždy podařilo nasadit. Na koni se předvádí, neustále se vrtí. Někdy vykřikne, ale nejde do agrese, možná je to jen z radosti. Při jízdě má otevřenou pusou a vystrkuje jazyk. Z koně se snaží pořád slézat, proto je nutné přidržení od asistenta. Na označení VOKS zatím moc dobře nereaguje. Je nutné mu opakovat pokyny „Drž se“ a „Sed““. Na koni vydrží maximálně 5 až 8 minut.

David – zpočátku byl velmi plachý. Při prvních jízdách na koni byla znát nejistota. Nemá rád čekání, proto je nutné při příchodu do haly ho brát jako prvního. Postupem času se velmi

dobře adaptoval na prostředí u koní. Koně vždy pozdraví pohlazením a na konci jízdy se rád na koně podívá. Vydrží celých 10 minut jezdit. Na posledních lekcích už začíná vymýšlet. Zkouší se pouštět jednou rukou nebo si schválně vykopává gumáky. Chce jezdit sám, asistenta od sebe odstrkává, přesto je nutné, aby vedle něho někdo šel. Má tendenci něco povídat, ale nejde mu moc dobře rozumět. Aby vydržel na koni, tak mu říkám říkanky, nebo s asistentem zpíváme písničku. Většinou nás David doprovází smíchem nebo výkřiky.

Linda – jednoznačně miluje koně. Při první jízdě byla sice trochu plačtivá, možná také z důvodu neznámého prostředí. Pořád má s sebou figurku koně, oblečení s koňmi, a i její první slovo bylo kůň, při zavedení VOKSové podpory si ráda vybírá koně. Většinou má ráda toho, který má zapletenou hřívu. Linda vydrží bez problémů sedět i 15 minut na koni. Linda na koni získává radost a snaží se jít v rytmu koně. Největší problém u Lindy je dostat ji z koně dolů. I když se jí dá slovní pokyn „Hotovo“ Linda odmítá otočením hlavy slést. Vždy když nám na konci zbyde čas, Linda ještě chodí jezdit a hladit koně. Ráda koně mazlí, nemá však ráda, pokud ji kůň olízne. Začne panikařit, protože je špinavá a musí si hned utřít ruce.

Tomáš – při první jízdě se moc neprojevoval a ani doposud tomu není jinak. O koně nejeví moc zájem. Zatím při každých lekcích celkem spolupracuje. Rád se spíš dívá kolem sebe. Na koni sedí shrbeně, proto se ho snažíme rovnat. Na pokyny „Sed“ a „Drž se“ reaguje spíš tak, jak se mu zrovna chce. Pokud vyloženě neposlouchá aktivitu ukončíme. Jezdit vydrží celých 10 minut ale od koní odchází rychle. Snažíme se ho naučit, se s koněm rozkoučít, ale většinou se akorát vzteká, proto jen řeknu „Konec“ a „Ahoj Tome“. Zajímá ho spíš dětské hřiště nebo traktor.

Viktorie – jelikož má Viktorie problém s pohybovým aparátem na našich koních nejedí, protože není přítomen fyzioterapeut. Za začátku se chodila na koně jen dívat, protože se bála. Dnes už si koně aspoň pohladí. Pořád si je však velmi nejistá a pokud je koní přehlčená zavírá oči. Kvůli hrozcím epileptickým záchvatům na Viktorii netlačíme. Pokud má dobrou náladu necháme ji i koně vyčistit, kdy ji však musíme hlídat, aby náčiní na čištění koně nevkládala do úst. Někdy je však Viktora tak plačtivá, že ke koním ani nejde a ukazují se jí pouze fotky koní, nebo fotky na téma farma, domácí zvířata a jiné.



## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit problematiku dětí s poruchou autistického spektra a jejich reakce na koně. Aktivity s využitím koní nám dávají široké možnosti jak děti s postižením stimulovat a rozvíjet.

Bohužel jsme se při prvním setkáním s dětmi s poruchou autistického spektra setkali s neúspěchem. První program byl pro děti naprosto nevyhovující. Nebyli jsme zcela připraveni na jejich reakce. Při prvních jízdách na koni děti nespolupracovali, nenavazovali kontakt a celá tato aktivita pro ně byla velmi špatně čitelná. Až v průběhu dalších lekcí, jsme se naučili těmto dětem naslouchat. Vytvořili jsme pro ně pomůcky, které využívají jejich komunikační kanál, abychom dospěli k vzájemnému pochopení. Poslední lekce již pro nás a snad i pro děti nejsou tak stresující. I po zpětné vazbě z Auxilia se děti na aktivitu těší, neodcházejí unavené a plačtivé. Při každé lekci se vždy najde dítě, které zrovna nechce spolupracovat, proto je pro nás prioritou nikdy nikoho nenutit do aktivity a vše nechat vyplynout ze situace. I koně mají své dny a není proto fér je využívat jako stroj a prostředek k uspokojení nás lidí. Celkově jsme dospěli k jisté synchronizaci, jak mezi personálem Auxilia, tak i mezi námi, pracovníky ranče. Všichni už víme, kdy a v kolik se mají děti střídat, což vedlo k hladkému průběhu celého programu. I v letošním roce zadalo Auxilium požadavek na ježdění. Jsme proto velice rádi, že se budeme s dětmi, i s novými klienty této služby nadále setkávat a sbírat nové zkušenosti, tak aby se předcházelo chybám v této oblasti. Budeme se nadále snažit dětem vytvářet příjemné a pro ně čitelné prostředí, tak aby byl naplněn hlavní cíl této aktivity a to je příjemně strávené dopoledne u koní.

## Literatura

- ACOSTA, M.T., PEARL, P.L. The Neurobiology of Autism: New Pieces of the Puzzle. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 3,149-156, 2003.
- BEYER, Jannik, GAMMELTOFT, Lone. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.
- BEMPORAD in THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006.
- BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
- ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Standardy kvality pro Aktivity s využitím koní*. 2011.
- ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Standardy kvality Hipoterapie*. 2015.
- DE MYER in THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006.
- GILLBERG, Christopher, JELÍNKOVÁ, Miroslava. a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-201-7.
- HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hippoterapia: liečba pomocou koňa*. Bratislava: Tlačové centrum Ideálnej mládežníckej aktivity, 1998.
- HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- JIRÁSKOVÁ, Iva. *Sborník abstrakt z 12. konference o hiporehabilitaci Brno 16. – 17. 2. 2018* [online]. Mendelova univerzita v Brně: Šance, družstvo handicapovaných [cit. 2018-04-04]. ISBN 978-80-7509-541-1.

- KNAPCOVÁ, Margarita. in BENDO VÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3853-6.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.
- PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Dagmar. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2993-0.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006.
- TIOKOVÁ, Světlana. *Využití zooterapie v sociální práci s rizikovými dětmi*. 2005.
- VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- VÍZDALOVÁ, Hana in VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, ČADILOVÁ, Věra. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4669-1.

Internetové zdroje:

APA [online]. [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.apa.org/>.

*Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize* [online]. Druhé. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017 [cit. 2018-04-04]. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: [file:///C:/Users/Anna\\_2/Downloads/mkn-tabelarni-cast\\_1-1-2018.pdf](file:///C:/Users/Anna_2/Downloads/mkn-tabelarni-cast_1-1-2018.pdf).

*Oficiální slovník* [online]. [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com/oficialni-slovník/>.

*Hiporehabilitační kůň* [online]. [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://kone-hiporehabilitace.com/>.

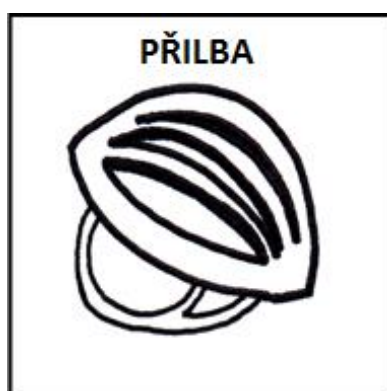
Svítání hiporehabilitace. <Http://www.os-svitani.cz/> [online]. [cit. 2018-04-04].

Auxilium o.p.s. <Http://www.auxilium.cz/> [online]. [cit. 2018-04-04].

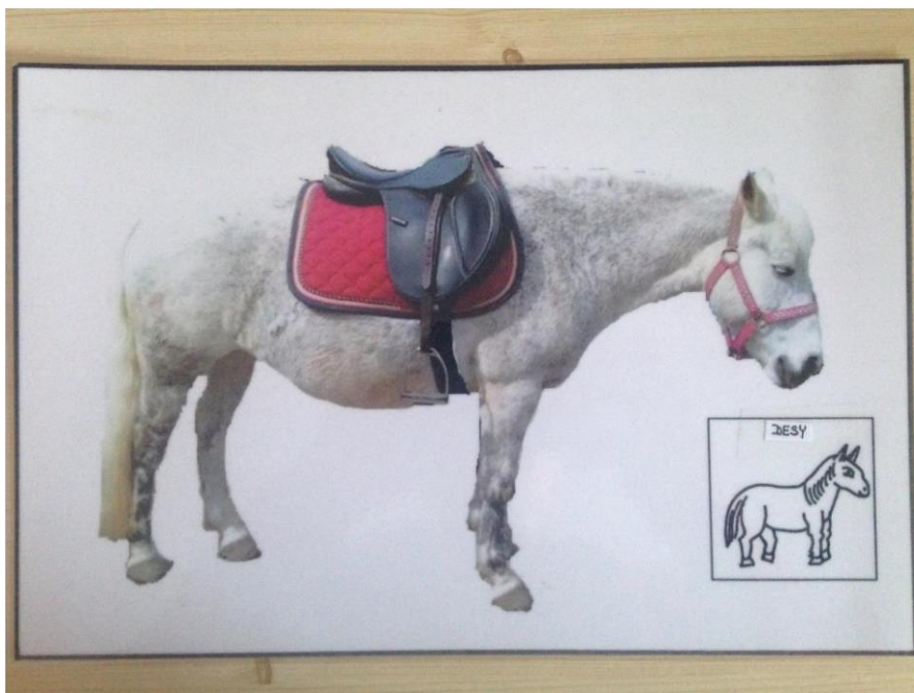
## Přílohy

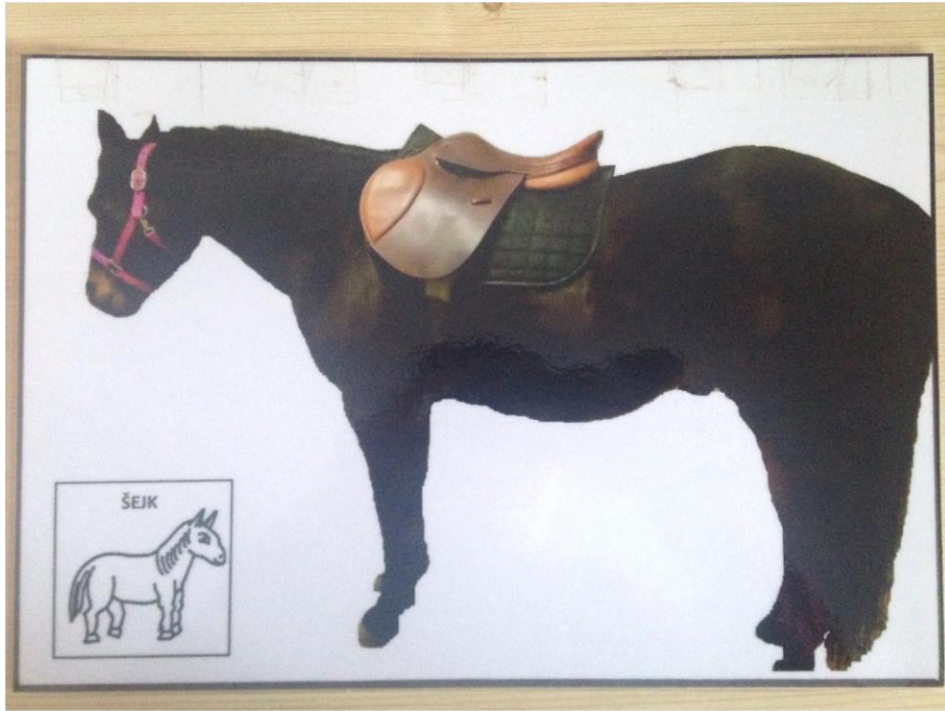
1. Využití obrázků ze slovníku VOKS
2. Označení koní za pomoci VOKS (příprava)
3. Vizualizace v praxi
4. Básnička s vizualizací VOKS (dostupné z [www.pinterest.com](http://www.pinterest.com))
5. Fotky z ježdění (dostupné také z [www.auxilium.cz](http://www.auxilium.cz))

1.



2.





3.









4.



5.





## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Kateřina Koldová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Simona Kmentová
<b>Rok obhajoby:</b>	2018

<b>Název práce:</b>	Aktivity s využitím koní pro děti s poruchou autistického spektra
<b>Název v angličtině:</b>	Activities using horses for children with autism spectrum disorders
<b>Anotace práce:</b>	<p>Téma mé bakalářské práce je hiporehabilitace a její členění. Vliv terapie na děti s poruchou autistického spektra. Práce s dětmi a jejich rozvoj za pomoci aktivit s využitím koní. Kdy je kůň motivací a zpestřením pro tyto děti. Hlavní metodou bylo pozorování dětí při jízdě na koni. V závěru mé praktické části se zabývám celkovými reakcemi dětí na koně.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Hiporehabilitace, hipoterapie, aktivity s využitím koní, standarty hipoterapie, terapeut, klient, onemocnění, porucha autistického spektra.
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The topic of my bachelor thesis is hippotherapy and its classification. The effect of therapy on children with autism spectrum disorders. Work with children and their development with the help of horses. When the horse is motivated and diversified for these children. The main method was observing children while riding. At the end of my practical part I deal with reactions of</p>

	children on horseback.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Equine assisted activities and therapies, hippotherapy, activities using horses, hippotherapy standard, therapist, client, disorder, autistic spectrum disorder.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Využití obrázků ze slovníku VOKS</li> <li>2. Označení koní za pomoci VOKS (příprava)</li> <li>3. Vizualizace v praxi</li> <li>4. Básnička s vizualizací VOKS (dostupné z <a href="http://www.pinterest.com">www.pinterest.com</a>)</li> <li>5. Fotky z ježdění (dostupné také z <a href="http://www.auxilium.cz">www.auxilium.cz</a>)</li> </ol>
<b>Rozsah práce:</b>	52 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk