

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Možnosti využití terapie pomocí koně u dětí a dospívajících s poruchami chování umístěných v dětském domově

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Autorka práce: Magda Reichelová, DiS.

Studijní obor: Pedagogika volného času, studijní program Vychovatelství

Forma: kombinovaná

Ročník: III.

2020

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis:

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Karolině Diallo, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych ráda poděkovala vedení Dětského domova, které mi umožnilo věnovat se svěřeným dětem za účelem hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi. Děkuji stáji Horticon, středisku doporučené rehabilitace ČHS Velká Rovná za jejich profesionální přístup.

OBSAH

ÚVOD	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 PORUCHY CHOVÁNÍ	9
1.1.1 Příčiny poruch chování	9
1.1.2 Členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem	10
1.1.3 Definice a rozdělení poruch chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí	
Světové zdravotnické organizace	11
1.1.3.1 Nespecifické poruchy chování	12
1.1.3.2 Specifické poruchy chování	13
1.1.4 Poruchy chování u dětí a dospívajících z hlediska agresivnosti	14
1.1.4.1 Neagresivní projevy poruch chování	14
1.1.4.2 Agresivní projevy poruch chování	17
1.2 SPECIFICKÁ VÝCHOVA A VÝCHOVNÝ PROCES	18
1.2.1 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	18
1.3 HIPOREHABILITACE, JEJÍ MOŽNOSTI VYUŽITÍ U DĚTÍ	
A DOSPÍVAJÍCÍCH S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	20
1.3.1 Česká hiporehabilitační společnost	20
1.3.2 Účinky hiporehabilitace	21
1.3.3 Základní oblasti působení hiporehabilitace na osobnost jedince	22
1.3.4 Výběr a výcvik koně pro terapeutické využití	23
1.3.5 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii	23
1.3.6 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi	24
1.3.7 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii	25
1.3.8 Parajezdectví	26
2 PRAKTICKÁ ČÁST	29
2.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	29
2.1.1 Hlavní cíl a vedlejší cíle výzkumu	29
2.1.2 Výzkumné otázky	29
2.1.3 Metodologie	30
2.1.4 Koncept výzkumu.....	30
2.1.5 Charakteristika výzkumného prostředí	31
2.2 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	32
2.2.1 Případová studie č. 1	32
2.2.2 Případová studie č. 2	35

2.2.3 Případová studie č. 3.....	37
2.2.4 Případová studie č. 4	39
2.3 VÝSLEDKY	41
2.3.1 Diskuse.....	42
2.3.2 Limity šetření.....	43
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	45
PŘÍLOHY	46
ABSTRAKT	60

*Zlom ho, řekl drsňák.
Musí vědět, kdo je šéf.
Přitáhni mu, vezmi za něj, natluč do něj rozum.
Nejspíš ho to bude bolet, ale je to jen kůň.*

*Je zlý nebo strachem pění?
Tradice říká, že to nic není.
Zlom jeho chuť bojovat.
Nebo tě může pokopat.*

*Pochopil jsem, že to je jinak.
Tradice pravdu nemívá.
Komunikuj, ať ví, co dělat.
Násilí dobré nebývá.*

*Vytvoř mu cestu, sleduj, jak se snaží.
Ať partnerem je v tobě jen.
Buď fér a za chvíli ti věří.
Buď slušný – a máš přítele.*

*Výcvik není boj a ty nemusíš vyhrát.
Učení má být zábavou.
Nech koni důstojnost a uvidíš ho se smát.
Rád půjde cestou svou i tvou.*

*Nemůžeš nikdy nabýt větší síly.
Než tkví v prostinké slušnosti.
A zaseješ-li v koni zrnko víry.
Potlačíš vlastní slabosti.¹*

¹ ROBERTS, Monty. Průvodce nenásilným výcvikem koní. 2005, str. 14.

ÚVOD

Vychovatelská činnost u dětí s poruchami chování vyžaduje čas a trpělivost, aby se mohl rozvinout mezilidský vztah, který bude založen na spolehlivě fungující komunikaci, poznání individuálních zvláštností osobnosti dítěte, jeho potřeb, v bezpečném prostředí vzájemné spolupráce. Obzvláště to platí pro děti, které vyrůstají v dětském domově a již od útlého věku si na své duši nesou šrám. Do tohoto procesu může vstoupit velký pomocník, který je bezelstný, nesoudí druhé, nevzbuzuje pocity viny, je přirozenou autoritou, která motivuje k aktivitě a kooperaci. Je to velice citlivý a vnímavý tvor, který se nepodbízí, ale zároveň dokáže být dobrým přítelem. Je to kůň.

Téma „*Možnosti využití terapie pomocí koně u dětí a dospívajících s poruchami chování umístěných v dětském domově*“ jsem si zvolila z více důvodů. Po prvé jsem si uvědomila přínos kontaktu s koněm díky mé osobní zkušenosti. Z počátku jsem pociťovala strach a nejistotu při setkání s tak velikým tvorem. Zároveň jsem si hledala k němu cestu. Vše probíhalo postupně, první doteky, přiblížení, hřebelcování, osedlání a nakonec samotná jízda a ovládání koně. Vnímala jsem změnu mého emočního naladění, vyšší sebedůvěru v sebe sama, hrdost, že zvládnu řídit tak mocné zvíře. Tyto prožitky mi dávaly pocit jistoty, že dokážu řídit i svůj vlastní život. Měla jsem touhu se o vše podělit s ostatními. Pracuji jako noční asistentka v dětském domově. Rozhodla jsem se poskytnout tuto možnost dětem, které to v životě doposud neměly příliš snadné.

Cílem bakalářské práce je analyzovat možnosti působení hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi na děti a dospívající s poruchami chování, které jsou umístěny v dětském domově. V teoretické části si klade práce za cíl prostudování odborné literatury, vysvětlení základních pojmů problematiky poruch chování u dětí a dospívajících a samotné hiporehabilitace. Navazuje část praktická, která má podobu ilustrativního kvalitativního výzkumu. Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila případovou studii vybraných čtyř dětí z dětského domova. Pomocnými metodami jsou analýza dokumentace, přímé pozorování, polostrukturované rozhovory. Bakalářská práce se skládá z šesti na sebe navazujících kapitol.

V první kapitole se věnuji tématu poruch chování u dětí a dospívajících. Popisují, jaké jsou možné příčiny vzniku poruch chování, jak se člení podle stupně závažnosti, obsahu a forem. Zabývám se definice a rozdělením poruch chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace.

Druhá kapitola krátce pojednává o tématu specifické výchovy a výchovného procesu, jehož součástí jsou i školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Stěžejní kapitolou této práce je část věnující oboru hiporehabilitace. Zásadní organizací, která působí zde v našem prostředí a věnuje se této problematice, je Česká hiporehabilitační společnost. Pro hlubší porozumění tématu jsou v této kapitole popsány možné účinky hiporehabilitace, dále základní oblasti působení hiporehabilitace na osobnost jedince a v neposlední řadě se věnují aspektům výběru a výcviku koně pro terapeutické využití. Hiporehabilitace působí na jedince prostřednictvím Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi, Hipoterapie v psychiatrii a psychologii, Parajezdeckví. Pro mé výzkumné potřeby se nejvíce zaměřuji a rozvíjím téma hiporehabilitace v pedagogické a sociální práci.

Čtvrtá kapitolou začíná praktická část bakalářské práce. Je zde popsána základní charakteristika výzkumu.

Pátá kapitola se skládá z přímého šetření, kdy jsou analyzovány čtyři případové studie dětí a dospívajících, u kterých byla diagnostikována porucha chování a emocí. Jedná se o ilustrativní výzkum, který se zabývá pozorováním vybraných jedinců v rámci hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi.

Závěrečná šestá kapitola shrnuje a hodnotí výsledky šetření. Obsahuje diskusi a zamýšlí se nad limity šetření.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 PORUCHY CHOVÁNÍ

Světová zdravotnická organizace v dokumentu Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů charakterizuje poruchy chování opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz.

„Z pohledu výchovně vzdělávací činnosti je vždy potřeba respektovat skutečnost, že porucha chování ovlivňuje možnosti práce s dítětem a jeho celkový osobnostní rozvoj, výrazně se podílí na výsledcích pedagogického charakteru a v celém komplexu působení se dotýká i budoucího pracovního uplatnění jedince. V současném pojetí etopedie je nutné překonat negativní trendy vnímání jedince poruchou chování a uvědomit si, že většina problémů je získaných během života za přispění rodiny, školy, vrstevníků, okolní společnosti. Od toho je nutné odvozovat své přístupy a hodnocení.“²

1.1.1 Příčiny poruch chování

- **Geneticky podmíněná dispozice** předpokládá dědičný původ poruchy. Zahrnuje dispozici k disharmonickému vývoji, dispozici k psychopatickému vývoji a dispozici s odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik. Přičemž mezi volní charakteristiky řadíme například odpovědnost, vytrvalost, sebeovládání, sebekázeň, cílevědomost, rozvážnost atd.

- **Vliv sociálního prostředí**, kde zásadní roli sehrává **rodina**. Rizikovou pro rozvoj poruch chování u dítěte je rodina asociálních jedinců, psychopatických osobností, rodina s tendencí k nevhodným návykům (alkoholismus), rodina emočně chladných rodičů, bez zájmu o své děti a jejich rozvoj, rodina s málo vhodnou strukturou hodnot a norem. Dalšími faktory může být rodina příliš ambiciózních rodičů, nevšímavost rodičů k trávení volného času dítěte, neznalost a nevšímavost rodičů k okruhu kamarádů, nemotivující přístup, vliv sourozenců a prarodičů. Roli sehrává i vliv **školního prostředí**, atmosféra školy, sociální rozvrstvení třídy a školy, podpora

² SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 27.

pozitivních vazeb ve třídě, včasné řešení problémů pedagogem, odstranění šikany apod. Mezi další vlivy sociálního prostředí, řadíme také jiné **okolní vlivy**, jako je sociální status rodiny, etnické a kulturní rozdíly, politický a náboženský extremismus.³

- **Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy**, která má základní původ buď v **prenatálním období** jako následek fetálního alkoholového syndromu u dítěte, toxikomanie a kouření matky v těhotenství, toxicita životního prostředí, nemoc, infekce, úraz matky, stresové prostředí matky a Rh inkompatibilita matky a plodu. Oslabení nebo porucha centrální nervové soustavy může být dále způsobena v **perinatálním období** komplikacemi u porodu, nízkou porodní hmotností, detoxikací novorozence po porodu. Jsou tak vlastně vytvořeny podmínky pro vznik adaptačních poruch, jejichž základem je kolísavost emočního ladění, impulzivita a nižší schopnost sebeovládání.⁴

1.1.2 Členění poruch chování podle stupně závažnosti, obsahu a forem

- **Chování disociální**

Definujeme jako chování nepřiměřené, nespolečenské, které lze ovlivnit vhodnými pedagogickými postupy. Nejčastěji se vyskytuje v rodinné či školní výchově. Důležité je, že nenabývá společenské dimenze. Jde o menší výkyvy a nesoulady s běžnými zvyklostmi společenské normy. Do disociálních poruch řadíme kázeňské přestupky proti školnímu řádu, vzdorovitost, negativistické projevy, neposlušnost, odmítání kontaktu, lhaní. Tyto projevy často souvisejí s charakteristickými znaky některých věkových období nebo jsou průvodním jevem určitého druhu postižení (neurózy, lehké mozkové dysfunkce apod.). Při řešení těchto problémů se uplatňují poradenské instituce, terapeutický přístup psychologa či speciálního pedagoga.⁵

- **Chování asociální**

Dostává do rozporu se společenskými normami, většinou chybí sociální citění jedince nebo je na velmi nízké úrovni. Dopad tohoto chování negativně ovlivňuje jeho samého. Jedná se zejména o záškoláctví, lhaní, krádeže, kontakt se zavadovými

³ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 20.

⁴ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 21.

⁵ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 19.

vrstevnickými skupinami a podobně. Asociální chování má trvalejší charakter a vzestupnou tendenci. Mezi další projevy a související jevy s asociálním chováním řadíme demonstrativní sebepoškozování, toulání, krádeže, toxikomani, patologické hráčství, výrazné záškoláctví, lži, útky a jiné. Řešení problémů již vyžaduje speciálně pedagogický postup prostřednictvím speciálních výchovných zařízení, zdravotnických institucí a terapeutických pracovišť.⁶

- **Chování antisociální**

Vyznačuje se povahou protispolečenského jednání. Toto jednání poškozuj jak jedince samého, tak i okolní společnost. Ohrožuje majetek, hodnoty i život, včetně vlastního života problémového jedince. Navazuje na asociální projevy a graduje porušováním zákonů a norem. V takovém případě se jedná již o trestnou činnost. Mezi formy antisociálního chování řadíme trestnou činnost, krádeže, loupeže, sexuální delikty, vandalství, zabití a vraždy, velké násilí a agresivitu, terorismus, organizovaný zločin a trestnou činnost související se závislostmi. Náprava takového chování je prováděna ve školských zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Náprava vyžaduje dlouhodobější působení, velmi pravděpodobná je recidiva.⁷

1.1.3 Definice a rozdělení poruch chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace

Poruchy chování u dětí a dospívajících charakterizuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) jako opakující se a trvalý obrazem disociálního agresivního vzdorovitého chování. Příkladem takového chování jsou nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo ke zvířatům, závažná destrukce majetku, zakládání ohňů, krádeže, opakované lhaní, záškoláctví, útky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalá neposlušnost. Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, je třeba brát v úvahu vývojový stupeň dítěte. Vylučujícími kritérii jsou přítomnost schizofrenie, mánie, pervazivní vývojové poruchy, hyperkinetické poruchy a deprese. Porucha chování se často kombinuje s jinými chorobnými stavy. Pokud se současně vyskytují emoční

⁶ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 19.

⁷ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 20.

dětské poruchy, diagnostikuje se smíšená porucha chování a emocí, pokud je přítomna hyperkinetická porucha, diagnostikuje se hyperkinetická porucha chování.⁸

1.1.3.1 Nespecifické poruchy chování

- **Porucha chování ve vztahu k rodině**

Splňuje všechna kritéria poruch chování, včetně porušování práv jiných, destrukce majetku, násilí atd. Tím se odlišuje od poruchy opozičního vzrodu. Naopak ani výrazně narušený vztah mezi rodičem (rodiči) a dítětem sám o sobě pro tuto diagnózu nestačí. Na rozdíl od následujících poruch jsou příznaky víceméně omezeny na domácí prostředí a jsou zaměřené vůči členům rodiny. Mimo rodinu se výraznější problémy neprojevují. Často má souvislost s výrazně narušeným vztahem s některým z členů rodiny (dosti často s novým nevlastním rodičem), vůči kterému jsou alespoň zpočátku projevy poruchy chování zaměřeny.⁹

- **Nesocializovaná porucha chování**

Zde se projevují všechny příznaky poruch chování, včetně těch nejzávažnějších. Navíc je tato porucha spojena se špatným zapojením dotyčného jedince mezi své vrstevníky (špatná socializace). Takový jedinec nemívá ve své věkové skupině bližší kamarády, bývá neoblíben, je odmítán. Blízké vztahy s dospělými obvykle postrádají důvěrnost. Projevuje se především ve škole, ale je přítomna i v dalších prostředích.¹⁰

- **Socializovaná porucha chování**

I zde se projevují všechny příznaky poruch chování, ale na rozdíl od nesocializované poruchy chování je jedinec schopen navazovat trvalé přátelství

⁸ MUDr. THEINER, Pavel Ph.D. Poruchy chování u dětí a dospívajících [online] [cit. 2020-26-03] Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200702-0009_Poruchy_chovani_u_deti_a_dospivajicich.php, PSYCHIATRIE PRO PRAXI, 2 / 2007, str. 85.

⁹ MUDr. THEINER, Pavel Ph.D. Poruchy chování u dětí a dospívajících [online] [cit. 2020-26-03] Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200702-0009_Poruchy_chovani_u_deti_a_dospivajicich.php, PSYCHIATRIE PRO PRAXI, 2 / 2007, str. 85

¹⁰ MUDr. THEINER, Pavel Ph.D. Poruchy chování u dětí a dospívajících [online] [cit. 2020-26-03] Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200702-0009_Poruchy_chovani_u_deti_a_dospivajicich.php, PSYCHIATRIE PRO PRAXI, 2 / 2007, str. 85

s vrstevníky. Samotné přestupky pak může páchat spolu s ostatními (v partě) nebo být členem neproblémové skupiny vrstevníků a přestupky páchat sám. Považuje se za poruchu s dobrou prognózou, která odeznívá v pozdní adolescenci a mladé dospělosti.

- **Porucha opozičního vzdoru**

Je charakteristická výskytem u dětí zhruba mezi 6 až 10 lety. Je přítomno výrazné vzdorovité, neposlušné a provokativní chování a zároveň se nevyskytují vážnější antisociální a agresivní činy. Není vyloučeno, že jde o typ poruchy chování, který se od ostatních liší v kvantitě, ale nikoli v kvalitě.¹¹

1.1.3.2 Specifické poruchy chování

Souhrnně je tento typ poruch v souvislosti s Mezinárodní klasifikací nemocí (MK10) nazýván pojmem hyperkinetické poruchy. Rozlišujeme dva typy: porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD), a porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Jsou to velice podobná a příbuzná onemocnění. Dříve se ve spojení k těmto onemocněním používalo mnoho různých termínů. Mezi ně patří například lehká mozková dysfunkce (LMD), poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze.¹²

V obou případech se posuzuje míra příznaků tohoto onemocnění v porovnání s věkovou kategorií a k intelektuálním schopnostem jedince. Hyperkinetické poruchy jsou často spojeny se specifickými poruchami učení.

- **Porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD – Attention Deficit Disorder)**

Ti, kteří trpí tímto druhem poruchy, nebývají hyperaktivní. Mívají však problémy se soustředěním a s impulzivitou. Toto onemocnění je všeobecně méně známé než ADHD, ve svých projevech je mu však velice podobné. Na rozdíl od ADHD se dítě jeví spíše jako zpomalené, flegmatické, může být úzkostné. Při činnostech často

¹¹ MUDr. THEINER, Pavel Ph.D. Poruchy chování u dětí a dospívajících [cit. 2020-26-03] Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200702-0009_Poruchy_chovani_u_deti_a_dospivajicich.php. PSYCHIATRIE PRO PRAXI, 2 / 2007, str. 85-86.

¹²MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita, 2008, str. 11.

podléhá trémě, stresu, může být doprovázeno tiky. Lze pozorovat určité nepravidelnosti při spánku.

- **Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder)**

Jedinci, kteří trpí ADHD mívají problémy s impulzivitou, se soustředěním a s hyperaktivitou. V pozadí tohoto onemocnění je biologická příčina. Nejedná se o nesprávný způsob rodičovského přístupu. Jedinci s ADHD mohou mít problémy navázat přátelství. Příčinou problémů je často impulzivita a omezená schopnost soustředit se, což má za následek neschopnost zvládat pravidla společenského chování a porozumět sociálním pravidlům. Rodiče mohou mít dojem, že se jich okolní společenství straní a vyloučilo je ze společenského života.¹³

1.1.4 Poruchy chování u dětí a dospívajících z hlediska agresivnosti

1.1.4.1 Neagresivní projevy poruch chování

Sice v tomto případě dochází k porušování sociálních norem, ale toto jednání a chování nenesou prvky agresivity. Mezi takové činnosti patří lži, záškoláctví, útěky, toulání, zneužívání návykových látek apod.

- **Dětské lži**

Vyhodnocujeme vždy ve vztahu k vývojové úrovni dítěte. Lze rozlišit tři druhy lží. První nazýváme **konfabulací** neboli smyšlenkou. Tento způsob lze pokládat za normální jev dětí předškolního věku. Vzniká záměnou vzpomínek nebo fantazijními představami. Tento druh lži nelze považovat za poruchu chování, jelikož chybí úmysl zkreslení reality a cílenost. Druhým způsobem lži je **Lež bájivá**, tj. pseudologia fantastica. Jedná se o vymyšlení nepravdivých příběhů, ve kterých dítě sehrává určitou atraktivní roli. Častými aktéry této bájivé lži bývají děti s hysteroidními rysy nebo také děti určitým způsobem deprivované, které si takto kompenzují své potíže ve fantazii.

¹³ MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita, 2008, str. 24.

I v tomto případě chybí aspekt účelnosti, vědomí nepravdy. Nelze proto tyto projevy považovat za poruchy chování, za které by měl následovat trest. Třetím případem je **Lež pravá**, která je charakterizována vědomím nepravdivosti a sledováním nějakého účelu. Lze vyzorovat většinou až ve školním věku, kdy taková lež již nabývá jinou významovou hodnotu. Pokud se posuzuje taková lež, sledujeme frekvenci takového jednání, výběr osob, kterým dítě lže a zvláštnost situací při kterých lže. Je potřeba vnímat tento problém komplexně a zamýšlet se nad tím, zda lež v takovém případě nemá funkci obrannou. Dítě tak lže v zátěžové situaci, kterou nezvládá vyřešit jinak. Lži, které jsou zaměřeny na poškození něčí osoby nebo na dosažení osobního prospěchu mají jinou motivaci. Taková lež bývá spojována s přidruženými negativními charakteristikami, jako je egoismus a necitlivost. Zde se již jedná o závažnější odchylku v chování dítěte, která si nese s sebou problematickou prognózu do budoucna.¹⁴

- **Záškoláctví, odpor ke škole**

Je často spojován se strachem z negativního hodnocení školní práce dítěte. Příčiny této problematiky je potřebné hledat ve škole, v rodině a v osobnosti dítěte. Některé dítě může například selhávat v jakékoli zátěžové, pro jiné běžné situaci. Na počátku záškoláctví většinou bývá impulzivní jednání, které následně vyvolává další přestupky jako lhaní, útky, podvody. Vždy se jedná o prvotní signál nějakého nevyřešeného problému, které dítě nedokáže zvládnout vlastními silami. Záškoláctví může probíhat individuálně nebo ve skupině. Může být i projevem nechoty a neschopnosti akceptovat školní povinnosti. Pokud se zamýšlíme nad souvislostmi záškoláctví, je potřeba brát v úvahu i možný odlišný socializační vývoj jedince. V zásadě lze říci, že čím je záškoláctví častější a plánovanější, a čím dříve se projeví, tím je jeho vyřešení těžší. Tím méně je příznivá prognóza do budoucna nápravy. Škola a rodina zde sehrává zásadní roli.¹⁵

¹⁴ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 21-22.

¹⁵ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 22.

- **Útěky a toulání**

Signalizují závažnou variantu únikového jednání, především pokud se jedná o únik z rodinného prostředí, kdy rodina by měla plnit funkci poskytování bezpečí a jistoty. Útěky mohou být chronického nebo aktuálního charakteru. Příčinami mohou být nedostatky v osobnostním vývoji dítěte, anebo také v prostředí. Dítě není schopno zvládnout zátěžovou situaci jiným, přijatelnějším způsobem. Útěky se mohou vyskytovat i bez příčiny, zde je však nutné řešit tyto problémy ve spolupráci s odborným lékařem. **Reaktivní impulzivní útěky** jsou vždy následkem nějaké zkratkovité reakce na jinak pro dítě nezvladatelnou situaci doma nebo ve škole. Takovýto způsob bývá ojedinělý a většinou se neopakuje. Může se jednat i o záměr pomstít se dospělým. **Plánované a připravované útěky** se odvíjejí od dlouhodobých neřešených problémů. Mají většinou předem daný cíl a nechuť k návratu. Opakované útěky jsou stereotypní reakcí na opakovaný a neřešený konflikt. Často se jedná o závažnější odchylky v osobnosti dítěte a v rodinném prostředí. **Chorobné útěky** jsou projevem nějakého druhu onemocnění, mají impulzivní ráz. Dítě utíká bez příčiny. **Toulání** je typické dlouhotrvajícím opuštěním domova, kterému většinou předchází záškoláctví a útěky. Sklon k této činnosti mají děti s trvalejšími odchylkami ve vývoji osobnosti, děti citově deprivované nebo děti citově chladné na základě vrozených dispozic. Toulání může probíhat individuálně, nebo ve skupině vrstevníků. Obvykle se toulání odehrává v adolescentním věku. Bývá spojeno s krádežemi, prostitucí či s užíváním návykových látek.¹⁶

- **Krádeže**

Jsou charakterizovány svou záměrností. U dětí je potřeba rozlišit, je-li dítě schopno pochopit pojem vlastnictví a přijmout náležitou formu chování. Pokud posuzujeme způsob krádeže, je důležité zjistit, zda se jedná o krádeže neplánované, příležitostné, které jsou zejména u mladších dětí projevem nezvládnuté aktuální potřeby přivlastnit si nějakou věc, nebo jestli se jedná o krádeže plánované a předem promyšlené, které se vyskytují u dětí staršího školního věku a bývají závažnější. Mohou být prováděny v partě nebo individuálně. Čím je dítě mladší, tím je prognóza do budoucna

¹⁶ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 22-23.

nepříznivější. Příčiny takového chování mohou být různorodé – nefungující rodinné zázemí, narušený vývoj osobnosti, egoistické jednání, nedostatečně rozvinuté sociální dovednosti apod. Motivací takového jednání může být například snaha prosadit se, přijetí okolní společností, snaha získat něco, co jinak získat není možné, snaha udržet si svou pozici v partě.¹⁷

- **Drogová problematika**

Souvisí s tělesnou či duševní závislostí na určité látce, která ovlivňuje fyziologické a duševní projevy. Osobnost narkomana se vyznačuje postupnou degradací původně dosažené úrovně socializace. Jeho život je ovládán jen jedním motivem, a tím je snaha získat drogu. Návykové užívání vede k celkové destrukci osobnosti. Duševní úpadek je doprovázen i procesy tělesného chátrání. Neustálá potřeba získat potřebné zdroje ke koupi návykové látky vede k trestné činnosti. K užívání drogy může vést snaha zbavit se pocitů méněcennosti a nepříjemné tenze, úzkostí, strachů, pocitů prázdnoty, nepochopení okolí apod. Další motivací k užívání drogy může být prožívání nudy, nedostatek atraktivní volnočasové činnosti, touha experimentovat, získat nevšední zážitky. Sociálním problémem narkomanů bývá celkové odmítání společnosti, nízký sociální status, problémy v profesním uplatnění. Recidiva je velmi častá.¹⁸

1.1.4.2 Agresivní projevy poruch chování

Jsou typické porušováním sociálních norem. Jsou obvykle spojeny s omezováním základních práv a svobod ostatních. Často mívají násilnou podobu. U jedinců, kteří tyto činy páchají, chybí schopnost empatie, jsou citově ploší, lhostejní k pocitům a prožívání druhých. Charakteristický je výrazný egoismus. Je patrná dominance vlastních potřeb a osobního uspokojení nad jiným motivem. Pocit viny většinou schází. Mohou se objevovat i případy, kdy převažuje impulsivní agresivita doprovázená nedostatkem sebeovládání. U takové činnosti chybí záměrný úmysl. Po činu následuje lítost.

Mezi příčiny agresivních poruch chování řadíme:

a) Specifické vlivy prostředí – negativní vliv vzoru agresivního chování v rodině, těžká citová deprivace dítěte (narušení emočního a socializačního vývoje).

¹⁷ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 23.

¹⁸ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 24.

b) Dědičné dispozice k agresivním projevům u dětí s disharmonickým vývojem osobnosti, často doprovázené odchylkami v citovém prožívání. Tyto dispozice se projevují již v útlém věku a jsou výchovou málo ovlivnitelné. Projevy agresivity u těchto jedinců jsou spojené s odmítáním běžných norem a upřednostňováním vlastních egoisticky zaměřených pravidel.

c) Poškození centrální mozkové soustavy bývá v některých případech příčinou zvýšené agresivity impulzivního charakteru. Jedná se např. o stavy po úrazech hlavy, následky epileptických změn osobnosti apod. Agresivní projev je způsobený neschopností ovládat se a výbušností. Jedinec obvykle nedokáže rozlišit nevhodnost svého chování.

Některé další způsoby agresivního jednání lze popsat jako prostředek k dosažení nějakého egoistického cíle nebo k prosazení se. Prostředkem se pak stávají sociální patologické jevy jako je **vandalismus, týrání, šikana**. Takové cílené jednání může probíhat v rámci skupiny mladistvých a často je spojeno s dalšími sociálně patologickými jevy.¹⁹

1.2 SPECIFICKÁ VÝCHOVA A VÝCHOVNÝ PROCES

Probíhá ve speciálních zařízeních pro děti a mládež. Předmětem výchovy je jedinec s poruchami chování. Přímé výchovné působení začíná okamžikem umístění jedince do speciálně výchovného zařízení. Cílem speciálně pedagogické činnosti je vrátit jej k sociální normě, upravit jeho vztahové problémy, řešit jeho hodnotový systém. Ruší se navyklá schémata jednání, upravují se názory, přesvědčení, kompenzuje se nevhodné rodinné prostředí. Vytváří se nové náhledy, budují nová schémata jednání odpovídající sociální normě. Je to dlouhodobý proces.²⁰

„Výchovný proces v tomto smyslu definujeme jako pedagogickou činnost, zaměřenou na postupné odstraňování poruch chování, tlumení projevů efektivity u obtížně vychovatelných jedinců. Je to proces záměrný, cílený, řízený. Má své zákonitosti, formy, prostředky a metody. Obvykle začíná odstraňováním patologických vlivů, vyjmutím z původního nevhodného prostředí.“²¹

¹⁹ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 24-25.

²⁰ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 29.

²¹ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 30.

1.2.1 Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

„Tato zařízení poskytují péči jinak poskytovanou rodiči nebo jinými osobami, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a rovněž dětem, u nichž bylo vydáno předběžné opatření.“²²

Součástí péče je i zajištění speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb. Zařízení se dále zaměřují na uspokojování základních psychických potřeb s cílem dosáhnout správného osobnostního vývoje dítěte. Mezi tyto potřeby patří potřeba určitého řádu a učení s cílem porozumět pravidlům sociálního prostředí, potřeba citové jistoty a bezpečí, potřeba seberealizace, potřeba nalezení vlastní identity. Je důležité si uvědomit, že mnohé poruchy chování, mohou být obranou vlastní identity. Tato obrana je často příčinou nepřiměřených reakcí na běžné situace, jako důsledek úniku z frustrující situace.²³

- **Dětský domov**

Dětský domov zajišťuje individuální péči dětem ve věku od 3 do 18 let. Jeho úkolem je plnit cíle výchovné, vzdělávací a sociální. Do dětského domova jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, které netrpí závažnými poruchami chování.²⁴

Snahou je kompenzovat dětem rodinné prostředí. Z tohoto důvodu jsou zde zřizovány menší rodinné skupiny. Dětem se věnují stále stejní vychovatelé.

- **Dětský domov se školou**

Zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, trpící závažnějšími poruchami chování. Dále poskytuje tuto péči dětem s uloženou ochrannou výchovou nebo jsou-li nezletilými matkami s nařízenou ochrannou nebo ústavní výchovou. Do dětského domova se školou jsou zpravidla umísťovány děti od 6 let do ukončení základní školní docházky.²⁵

²² SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 43.

²³ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 44.

²⁴ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 47.

²⁵ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 47.

- **Výchovný ústav**

Poskytuje péči dětem nad 15 let, které trpí závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Výchovný ústav plní vůči dětem úkoly vzdělávací, výchovné a sociální. Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou, případně jako výchovný ústav nebo výchovná skupina pro děti, které vyžadují výchovně léčebnou péči nebo jsou nezletilými matkami s dětmi. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě mladší 15 let, pokud má uloženou ochrannou výchovu a projevují se u něj poruchy tak závažně, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou.²⁶

- **Diagnostický ústav**

„Diagnostický ústav na základě výsledků diagnostických, vzdělávacích, terapeutických, výchovných a sociálních činností, které jsou součástí komplexního vyšetření, zpracovává komplexní diagnostickou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb (program rozvoje osobnosti).“²⁷

Diagnostický ústav spolupracuje s orgány sociálně právní ochrany dětí, sděluje údaje o dětech vhodných k osvojení nebo ke svěřením do pěstounské péče. Doba pobytu dítěte v diagnostickém ústavu bývá 8 týdnů. Do dětského domova, do dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu, může být dítě odesláno až na základě pobytu dítěte v diagnostickém ústavu. Diagnostický ústav může poskytovat péči dětem se závažnými poruchami chování na podkladě žádosti jejich zákonných zástupců.²⁸

1.3 HIPOREHABILITACE, JEJÍ MOŽNOSTI VYUŽITÍ

U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH S PORUCHAMI CHOVÁNÍ

„Náprava/terapie poruch chování v dětském věku úzce souvisí s jejich typem a prognózou. Pro dosažení alespoň základní efektivity musí být vždy komplexní, systematický a dlouhodobý přístup: pedagogicko-psychologické poradenství, psychoterapie, edukativní pomoc, medikace a organizované volnočasové aktivity.“²⁹

²⁶ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 48.

²⁷ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 45.

²⁸ SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. 2010, str. 46.

²⁹ JIKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 104.

Pro děti s diagnostikovanou poruchou chování se hiporehabilitace nabízí jako velmi vhodná metoda práce. Terapeut se zaměřuje na vhodné působení prostřednictvím koně. Při kontaktu s koněm lze u těchto dětí upravovat nesprávně zakódované vzorce chování, u dětí s hyperaktivitou prodloužit dobu relaxace a klidu, zvyšovat dobu soustředění a pozornosti, učit děti vzájemné spolupráci a komunikaci. Kůň svým přirozeným chováním a autoritou vymezuje dítěti jednoznačně dané hranice, které musí respektovat. Dítě se v průběhu aktivity s koněm zklidňuje a navazuje s koněm neverbální komunikaci. Důraz je kladen na rozvoj a podporu důvěry.³⁰

V českém jazyce neexistuje konkrétní pojem pro metody, které využívají zvířete jako léčebného prostředku. Z tohoto důvodu se používá označení přejaté z anglosaské literatury – animoterapie, případně zooterapie. Animoterapii lze definovat jako léčbu pomocí zvířat. Zahrnuje péči o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi, komunikaci přes zvíře. Využívá interakce člověka a zvířete k této činnosti speciálně vycvičeného.³¹

Hiporehabilitace je zastřešující a nadřazený název pro veškeré terapie a aktivity v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním postižením, oslabením, hendikepem nebo se specifickými potřebami. Působí komplexně v oblasti medicíny, psychologie, pedagogiky a sportu.³²

Pojem hiporehabilitace vznikl z řeckého *hippos* = kůň, z latinské předpony *re* = opakovat (znovu a znovu), a z latinského slovesa *habilitare* = uschopňovat. *Rehabilitis* tedy znamená znovu schopný. V kontextu hiporehabilitace můžeme rehabilitaci chápat jako proces, který primárně umožní obnovení ztracené funkce, snížení újmy způsobené onemocněním, nebo umožní hendikepovanému jedinci, zejména společensky se vyrovnat. Pojem rehabilitace je svým cílem sociocentricky orientovaný.³³

Hiporehabilitace znamená spolupráci mezi odborníkem a speciálně připraveným koněm, zaměřenou na zlepšení kvality života lidí se zdravotním znevýhodněním a speciálními potřebami. Lze rozdělit na tyto podoblasti:

- Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii
- Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi
- Hipoterapie v psychiatrii a psychologii
- Parajezdeckví.³⁴

³⁰ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 104.

³¹ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 10.

³² JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 8.

³³ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 16-17.

³⁴ <https://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/> [cit. 2020-26-03]

1.3.1 Česká hiporehabilitační společnost

Tato organizace byla založena v roce 1991. Je přidruženým členem mezinárodní společnosti *Federation of Horses in Education and Therapy International* (zkratka HETI). Česká hiporehabilitační společnost, sídlí v areálu psychiatrické léčebny Bohnice v Praze. Cílem České hiporehabilitační společnosti (dále ČHS) je uznání hiporehabilitace jako léčebné a pedagogické metody a metody nacházející uplatnění v sociální oblasti. Důležitým úkolem je také podpora odborné a bezpečné hiporehabilitační praxe. Posláním společnosti je sdružovat zájemce o hiporehabilitaci a zprostředkovávat komunikaci mezi nimi. Garantovat realizaci hiporehabilitace na odborné úrovni pro co nejširší spektrum klientů. Poskytuje poradenství v oblasti bezpečnosti a kvality hiporehabilitace. Zajišťuje legislativní podporu poskytovatelům hiporehabilitace. Propaguje hiporehabilitaci, organizuje vzdělávání odborníků a laické veřejnosti. Prosazuje zacházení s koňmi v harmonii vzájemné důvěry a respektu, splňující požadavky jejich přirozených potřeb.³⁵

ČHS sdružuje a zastřešuje tzv. Střediska doporučené rehabilitace, Střediska praktické výuky, Registrovaná a Přidružená střediska. Definiuje metody a standardy hiporehabilitace, čímž se snaží pomoci odborníkům a jiným zájemcům zorientovat se v problematice kvalitně vedené hiporehabilitace. Věnuje se podrobně tématu výběru a výcviku hiporehabilitačního koně, požadavkům na potřebné vzdělání pro výkon hiporehabilitace v jednotlivých oblastech, stanovuje slovník oficiálních pojmů související s hiporehabilitací (aktualizuje terminologii).³⁶

1.3.2 Účinky hiporehabilitace

Pokud se zabýváme léčebným využitím koní v rehabilitačním procesu, je důležité zaměřit se na vědecký důkaz terapeutického využití této metody. Účinky hiporehabilitace lze vysvětlit několika teoriemi:

- **Mechanická teorie** se opírá o facilitaci mozkových funkcí (zesílení reflexu nebo jiné nervové aktivity součtem několika podnětů) pomocí pohybových aktivit. Léčebné ježdění využívá třídimenzionální pohyb u koní. „*Krokem koně vzniká okolo 90-110 pohybových impulzů za minutu ve třech rovinách. V sagitální dopředu – dozadu,*

³⁵ <https://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/poslani-a-cile/>[cit. 2020-26-03]

³⁶ <https://hiporehabilitace-cr.com>

*horizontální nahoru – dolů a frontální doprava – doleva. Tyto trojdimenzionální pohybové stimuly se rytmicky přenášejí na klienta a vynucují si v tomto smyslu motorické odpovědi. Optimální splynutí koně a jezdce v tomto pohybovém dialogu je metodickým principem hipoterapie a jejím cílem.*³⁷ Podstatná je i délka cvičební jednotky a intenzita terapeutické jízdy.

- **Sociálně rehabilitační teorie** se zaměřuje na rovinu sociálně psychologické integrace. Tuto teorii využívá zejména terapie sociálně rehabilitační a sociálně pedagogicko-psychologická.

- **Kombinace mechanické a sociálně rehabilitační teorie** říká, že bez odpovídajícího rozsahu pohybů, svalové koordinace a síly není možný rozvoj ideomotorický, není možná ani cílená péče o zvíře, ani sociální rehabilitace. Význam je kladen na společenský kontakt, formování emočního a sociálního intelektu, respektování potřeb druhého a ochota soužití ve stávajícím prostředí. Klient při terapii musí komunikovat, umět překonávat bariéry společenské, technické i psychologické.

- **Teorie bazální stimulace** využívá vědeckých poznatků, kdy vnímání vnějších podnětů je pro biologický systém nezbytným předpokladem existence a je nezávislé na našem vědomí a vůli. Cíleným působením na senzory (čidla) se aktivuje centrální nervový systém. Postupně dochází ke zlepšené výměně informací mezi ústředním nervovým systémem a vývojem vědomí spojeného s aktivním pohybem.³⁸

1.3.3 Základní oblasti působení hiporehabilitace na osobnost jedince

- **Zlepšení sebevědomí a sebeuvědomění** ovlivňuje již samotný sed na krácejícím koni. Pohled z koňského hřbetu a schopnost ovládat koně dodává klientovi sebevědomí, pocit jistoty. Vědomí, že dokáže řídit svůj vlastní osud. Pocit pohody je podmíněn také vyplavováním endorfinů. Hipoterapií lze upravit naopak i nadměrné sebevědomí. Nadměrná suverenita je řízena chováním koně, který reaguje na nevhodné projevy klienta.³⁹

³⁷ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 35.

³⁸ HERMANOVÁ, Hana, MUNICHOVÁ Daniela, NERANDŽIČ, Zoran a kolektiv. Základy hipoterapie. 2014, str. 15-16.

³⁹ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 41.

- **Úprava emotivity** je možná díky emoční neutralitě, nezaujatosti a nepřítomnosti předsudků u koně. Při terapii dochází k výraznému oživení emotivity u klientů, kteří jsou v tomto smyslu plošší nebo depresivně ladění.⁴⁰

- **Odbourávání nedůvěry, úzkosti a strachu** probíhá metodou postupných kroků. Klient se postupně přibližuje k velkému zvířeti. Překonává nedůvěru prvními doteky, péčí o koně přes první vysazení na koně a na závěr se dostává k ovládnutí tohoto zvířete.⁴¹

- **Tlumení hyperaktivity, antipatie a agresivity** reguluje kůň svým obranným chováním. Tím dává jasně najevo určitá pravidla a učí klienta je dodržovat.

- **Zlepšování kooperace**, kdy se učí klienti navzájem si pomáhat a zároveň přijímat pomoc druhého.⁴²

- **Komunikace** souvisí s již zmíněnou kooperací. Komunikace se rozvíjí ve skupině, i mezi klienty navzájem. Kůň se v průběhu terapie stává prostředníkem v komunikaci mezi klientem a terapeutem. Dochází tak k rozvoji jejich vzájemného vztahu, navození pocitu důvěry.⁴³

- **Vytváření pocitu zodpovědnosti, užitečnosti, vztahu k pořádku, vytrvalosti** je rozvíjeno pravidelnou péčí o koně. Jsou podporovány snahy dosáhnout daný cíl, vytvářet si nové cíle, překonávat překážky.⁴⁴

- **Podpora kreativity**

- **Podpora intelektových funkcí, rozvíjení pozornosti, koncentrace, rozhodnosti**

- **Úprava poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie)**

- **Rozvoj správného sebehodnocení svého jednání.** Práce s koněm naučí klienta potřebě vykonávat dané činnosti s jistou intenzitou. Pokud je nedostatečná, kůň neposlechne, pokud je nadměrná, zareaguje obrannou reakcí.⁴⁵

- **Rozvoj pocitu samostatnosti** prostřednictvím péče o koně.

- **Tlumení hyperaktivity, antipatie a agresivity.** Rozvoj pozitivních vzorců chování.⁴⁶

⁴⁰ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 97.

⁴¹ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 41.

⁴² HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 41.

⁴³ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 120.

⁴⁴ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 41.

⁴⁵ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 41.

⁴⁶ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 42.

1.3.4 Výběr a výcvik koně pro terapeutické využití

K terapii jsou vhodné koně různých plemen. Pro koně je nenahraditelná socializace v rámci stáda. Hříbě se zde možnost komunikovat, respektovat hierarchii stáda, ve kterém získává submisivní nebo dominantní postavení. Terapeut, který vyhledává vhodného koně má tak možnost vytipovat vhodného jedince s konkrétními povahovými rysy požadovanými pro terapii. Vybírá koně, u kterých nebyly přirozené pohybové a komunikační schopnosti změněny člověkem nepřirozeným odchovem mimo stádo, špatným zacházením a nevhodným výcvikem.

Důležité je najít konkrétním jedincům správné terapeutické uplatnění. U vybraného koně posilujeme a využíváme ty vlastnosti, pro které je přirozeně talentován. Než dojde k výběru koně, je nutné vědět, pro koho bude určen, zda pro děti nebo dospělé a k jakému druhu terapie bude využíván. Fyzioterapeut sleduje pružnost hřbetu. Pružení má vliv na nervosvalový systém jezdce, rychlost kroku zase na regulaci jeho svalového napětí. Kůň, který je volen pro psychoterapeutické účinky, musí být schopný mezidruhově komunikovat. Vnímá motorické i verbální projevy člověka a při terapii na tyto projevy reagovat. Reakce musí být srozumitelné a bezpečné. Nevhodní jsou jedinci, kteří jsou nedůvěřiví, s nepředvídatelným chováním a nízkou odolností vůči stresu.⁴⁷

Před zahájením výcviku, si koně cvičitel ověří již u chovatele. Měl by být předáván již se základními dovednostmi. Pro výcvik je vhodný kůň důvěřivý, který si nechá osahat všechny partie těla, nebojí se dotyku hlavy a uší, podá kopyta k ošetření, nosí ohlávku, nechá se uvázat a vodit. Na tento základ navazuje speciální terapeutický výcvik. Specializací v medicíně, pedagogice a v sociálních oborech přibývá. Zaměřují se na prevenci, fyzioterapii, ergoterapii, psychoterapii, socioterapii, speciální pedagogiku, sport a rekreaci zdravotně oslabených s využitím koní.⁴⁸

Pro účely fyzioterapie trénujeme biomechanické vlastnosti hřbetu, stání u rampy, voditelnost koně, pravidelnost kroku, samostatnost. Pro psychoterapeutické využití se mimo předešlé zaměřujeme na aktivity ze země, jezditelnost, přípravu na voltiž, na hry a soutěže. Kůň je vystavován kontaktování, ošetřování, přirozené komunikaci, zvyká si na více osob, doteky.⁴⁹

⁴⁷ HERMANNOVÁ, Hana, MÜNICOVÁ, Dana, NERANDŽIČ, Zoran. Základy hipoterapie. 2014, str. 35, 36.

⁴⁸ HERMANNOVÁ, Hana, MÜNICOVÁ, Dana, NERANDŽIČ, Zoran. Základy hipoterapie. 2014, str. 38.

⁴⁹ HERMANNOVÁ, Hana, MÜNICOVÁ, Dana, NERANDŽIČ, Zoran. Základy hipoterapie. 2014, str. 55.

1.3.5 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

Jde o formu fyzioterapie, kdy je využíváno přirozeného pohybu speciálně vycvičeného koně s jeho typickým mechanismem chůze jako motorického vzoru, na který se klient adaptuje. Konkrétně jde o pohyb jeho hřbetu. Tento pohyb je střídavý, rytmický a cyklicky se opakující. Výsledkem je facilitace reparačních procesů na úrovni neurofyziologické a psychomotorické.⁵⁰

Facilitace je reedukační postup, kterým se dosahuje snížení prahu dráždivosti motoneuronu s následným zvýšením nervových struktur, čímž dochází k usnadnění pohybu. Facilitační metody v hipoterapii jsou založené na vytváření co největšího množství smyslových podnětů. Podněty ze smyslových orgánů putují do mozkových center. Na základě zpracování těchto podnětů jsou potom do periferie k výkonným orgánům (svaly) vysílány řídicí povely, jak správně reagovat.⁵¹

Klient je k hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii přijímán na základě písemného souhlasu lékaře a vstupního vyšetření fyzioterapeutem. Kůň je přidělen pro každého klienta dle individuálních potřeb, aby odpovídal požadavkům terapeuta k dosažení rehabilitačního cíle. Terapie probíhá na neosedlaném koni, který má pouze deku, případně madla, v závislosti na schopnostech klienta a na rehabilitačním cíli. Terapeutická jednotka má individuální délku (10-20 minut). Terapii lze aplikovat ambulantně, kdy minimální doba působení by měla být 3 měsíce. Návštěvy jsou v intervalu 1-2x týdně. U některých diagnóz se hipoterapie může aplikovat dlouhodobě, třeba i několik let. Základní fáze hipoterapie jsou: přivítání, nasednutí, vlastní terapie (pouze krok), relaxace, sesednutí, kontakt s koněm, rozloučení. Rychlost chůze, směr a terén volí terapeut.⁵²

1.3.6 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

(dříve Aktivity s využitím koní)

Využití koně jako prostředku terapie v léčebné pedagogice má poměrně krátkou historii. Kontrolovaných studií a zkušeností v této oblasti je poměrně málo. Bez účasti

⁵⁰ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 67.

⁵¹ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 30.

⁵² <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/hipoterapie/>. [cit. 2020-26-03].

kvalifikovaných odborníků (hipolog, speciální pedagog, psycholog) a vhodně připravených koní, tento druh rehabilitace provádět nelze.⁵³

„Kůň je zařazen jako médium do oblasti pedagogické a sociální pro osoby se specifickými potřebami s cílem podpořit procesy učení, pozitivní změny chování, smyslového deficitu, ke korekci postojů k okolí apod. Na tyto skupiny klientů má jízda na koni významný dopad. Při správném vedení zvyšuje jízda na koni sebehodnocení klienta, navozuje relaxaci a nabízí prostor pro lepší komunikační podmínky. Při skupinové terapii využíváme vzájemné interakce mezi jednotlivými členy terapeutické skupiny. V rámci jednotky se využívá kontaktu s koněm jako korektorem chování.“⁵⁴

Je mnoho důvodů, proč je kůň zařazen do léčebného procesu. Je konstantní ve svém chování, empatický, ohleduplný. Vůči člověku vyjadřuje zdrženlivost, nepodbízí se. Nereaguje lidským schématem chování – nemstí se, netrestá bezdůvodně. V terapii lze využít kontextu citového vztahu s koněm. Umožňuje terapeutům stát v pozadí situace, korekci poruch zvládá kůň sám. V jediném okamžiku šetrně a fyziologicky zaměstnává všechny systémy lidského organismu.⁵⁵

Kůň se stává v tomto smyslu pro pedagoga významným pomocníkem. Vlastnosti koně umožňují neverbální komunikaci s dítětem. Dále kůň stanovuje svým stabilním jednáním jasná pravidla chování. Vymezuje hranice, které neukázněné dítě nemůže překročit. Pokud dítě porušuje stanovené hranice, kůň se stává neklidným. Dítě je nucené své chování přizpůsobit koni. Velikost koně budí na jedné straně respekt a na druhé straně obdiv. Na tomto základě může terapeut začít stavět.⁵⁶

Za ideální stav se považuje nabídnout klientovi nejen samotnou jízdu na koni, ale umožnit mu seznámit se s prostředím stáje a s prací, která je s chodem stáje a životem koní spojena. Snahou je, aby se klient mohl podílet na péči o koně. Tím se buduje úzký vztah mezi ním a koněm. Prostřednictvím práce ve stáji se vytvářejí lepší pracovní návyky a rozvíjí se pocit zodpovědnosti vůči druhému. Obvykle je nutné spolupracovat ve skupině, čímž se utvářejí nové sociální vztahy. Je také nutné komunikovat s koněm, ale i s ostatními lidmi, kteří o koně pečují. Při práci ve stáji je nutné dodržovat předem daná pravidla.⁵⁷

⁵³ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 173.

⁵⁴ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 68.

⁵⁵ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 97.

⁵⁶ HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. Hipoterapie. Léčba pomocí koně. 2005, str. 163.

⁵⁷ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 98.

Technikami hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi jsou práce ve stáji, práce s koněm ze země, práce ze sedla, aktivní ježdění nebo cvičení voltáže, využití her.⁵⁸

1.3.7 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

Je metodou psychoterapie, při které se k terapii psychiatrických, psychologických a emocionálních poruch využívá prostředí jezdecké stáje, kontakt s koněm a vzájemná interakce s ním. „*Cílem terapie je odstranit nebo zmírnit projevy některých duševních poruch, ovlivnit psychiku klienta za účelem podpoření motivace, snížit nebo zcela odstranit strach, agresi či rezignaci spolu s výukou správného sebehodnocení a sebevědomí, pomoci k vytváření chybějících citových vazeb, korelaci postojů k okolí apod.*“⁵⁹

Terapie probíhá pod vedením psychoterapeuta, psychiatra, který má úspěšně absolvovaný specializovaný kurz. Klient je zařazen do terapie na doporučení lékaře, psychiatra nebo psychologa. Záleží vždy na terapeutickém cíli, jak je utvořen program terapeutické jednotky. S klientem lze pracovat individuálně nebo ve skupině.⁶⁰

1.3.8 Parajezdeckví

Parajezdeckví je sport, který je určen osobám se zdravotním postižením. Je založen na umění aktivně ovládat koně. Jezdec se učí za použití speciálních pomůcek, při změně technice jízdy, provádět různé voltižní cviky (gymnastika, tanec na koni) nebo vede koně v zápřeži.

Za jezdeckou lekci odpovídá a vede ji cvičitel jezdeckví s potřebnou licenci. Metodu výcviku přizpůsobuje možnostem klienta. Disciplínami parajezdeckví jsou paradrezura, paravoltiž, paravozatajství.⁶¹

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

⁵⁸ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 98.

⁵⁹ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 68.

⁶⁰ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 68.

⁶¹ JISKROVÁ, Iva, CASKOVÁ, Vladimíra, DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Hiporehabilitace. 2012, str. 70.

Empirická část předložené bakalářské práce je zpracována formou kvalitativního ilustrativního výzkumu. Má podobu dlouhodobého pozorování zvolených čtyř klientů dětského domova, u nichž byla stanovena diagnóza poruchy chování a emocí, kteří využívají metodu hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi.

Tato bakalářská práce popisuje čtyři případové studie – kazuistiky. Ke zpracování výzkumu jsou použity techniky, analýza dokumentace, přímé pozorování, polostrukturované rozhovory.

2.1.1 Hlavní cíl a vedlejší cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat průběh 10 lekcí (jednotek) hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi, u vybraných jedinců, kteří mají stanovenou diagnózu poruchy chování a emocí.

Vedlejšími cíli je charakterizovat, jak působila terapie na jejich aktuální chování a emoce. Zaznamenat, jaký měla pro vybrané jedince terapie přínos.

2.1.2 Výzkumné otázky

Ze stanovených cílů vyplývají následující otázky.

- Jak se projevuje dítě v průběhu terapie?
- Ovlivňuje terapie pocity dítěte pozitivním způsobem?
- Jsou děti spokojené s průběhem terapie?
- Lze pozorovat pozitivní vliv terapie na chování dítěte?

2.1.3 Metodologie

Pro tuto bakalářskou práci jsem si zvolila kvalitativní druh výzkumu. Použila jsem metodiku případové studie čtyř vybraných jedinců, dětí a dospívajících, kterým byla stanovena diagnóza poruchy chování a emocí. Vybraní jedinci jsou umístěni v dětském domově.

Případovou studii jsem doplnila dalšími výzkumnými technikami:

- analýza dokumentace
- pozorování
- polostrukturovaný rozhovor

2.1.4 Koncept výzkumu

Základním zdrojem získávání informací v rámci výzkumu, je realizace a pozorování 10 lekcí (časová dotace na jednu lekci 90 minut) hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi. Lekcí se zúčastnily čtyři děti z dětského domova. Jednalo se o tři chlapce a jednu dívku ve věkovém rozmezí 7 až 16 let. U vybraných jedinců byla stanovena porucha chování a emocí. Lekce probíhaly v období od září do prosince 2019.

Výzkum probíhal ve spolupráci s hiporehabilitačním centrem Horticon Velká Rovná. Hlavním členem hiporehabilitačního týmu byla zkušená terapeutka, cvičitelka koní, předsedkyně sdružení Horticon. Dalším členem byla speciální pedagožka, která asistovala hlavnímu terapeutce. Při péči o koně byly děti rozděleny většinou do dvojic. Vlastní ježdění absolvovaly jednotlivě, pod vedením celého hiporehabilitačního týmu.

V průběhu výše popsaných hiporehabilitačních aktivit bylo možné se věnovat stěžejní výzkumné metodě, kterou jsem si pro tuto práci zvolila – pozorování. V souladu s hlavním cílem výzkumu jsem se zaměřila na aktuální chování a emoce dětí při hiporehabilitaci. Měla jsem možnost srovnávat jejich emoční naladění před, v průběhu, a následně po terapii. Pro účely analýzy pozorování jsem si z každé lekce vypracovala krátké poznámky, z kterých jsem měla možnost dále čerpat. Vše jsem dále doložila fotodokumentací, zařazenou v příloze bakalářské práce.

Pro porozumění celkového kontextu životního příběhu vybraných zkoumaných jedinců, jsem se rozhodla zařadit jednotlivé případové studie. Zde jsem čerpala zejména z osobních spisů klientů dětského domova. Tyto informace jsem si pečlivě prostudovala před zahájením samotného výzkumu. Díky tomu jsem mohla lépe chápat projevy chování a emocí u těchto dětí a v tomto smyslu vhodně pedagogicky působit.

V závěru realizace výzkumné činnosti jsem zařadila polostrukturovaný rozhovor s dětmi, jehož cílem byla reflexe prožitků z hiporehabilitace. Otázky jsou doloženy v příloze bakalářské práce. S dětmi jsem hovořila v soukromí jednotlivě, účelem bylo zajištění klidného a důvěryhodného prostředí. Po absolvování rozhovoru, jsem požádala každé dítě o namalování obrázku, které by vystihlo jejich celkový postoj k prožité terapii.

2.1.5 Charakteristika výzkumného prostředí

Výzkumným prostředím je středisko doporučené hiporehabilitace Horticon Velká Rovná. Spolek vznikl roku 2017. Cílovou skupinou jsou děti a mládež v rámci volnočasových a preventivních aktivit, dospělí a senioři, děti, mladiství a dospělí se zdravotním postižením, osoby s duální diagnózou, osoby závislé na návykových látkách, děti a mládež z dětských domovů, azylových domů a pěstounské péče, oběti domácího násilí, sexuálního zneužívání a osoby s narušenou komunikační schopností.

Posláním spolku je zplnohodnotnění života výše popsaných cílových skupin prostřednictvím animoterapie, zejména hiporehabilitace. Náplní jsou preventivní a volnočasové aktivity pro děti a mládež s využitím koní a jiných zvířat. Dále motivace a inspirace osob pro péči o krajinu například formou zahradní terapie nebo agroturistikou a propagace tradičních řemesel venkova. Pořádání pobytových akcí, jejichž náplní jsou kromě zmíněných aktivit i prvky logopedie.⁶²

Součástí střediska jsou stáje, které mají podobu vzdušných boxů. V současné době je využíván jeden box pro ustájení ve formě volného pohybu koní. Box je otevřen a koně si sami volí, zda se schovají do stáje nebo si vyberou pobyt na pastvině. K dispozici jsou dvě travnaté jízdárny. Malá jízdárna s rampou je intenzivně využívána pro hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi, výuku jízdy pro začátečníky a na práci ze země. Velká jízdárna je využívána pro skákání, výuku jízdy a pořádání akcí. Dále je k dispozici kruhová jízdárna, která je určena především pro přípravu koní, práci ze země, ježdění malých dětí a začátečníků. Pastviny jsou koncipovány tak, že koně nemají veškeré zdroje na stejném místě, přesunují se dle svých potřeb. Rozloha pastvin je cca 4 ha. V areálu se nachází také klubovna, kde se děti mohou vzdělávat v teorii nebo tvořit. Bezbariérová koupelna s toaletou je k dispozici přímo vedle klubovny. V blízkosti stáje přímo mezi výběhy pro koně se nachází dvorek. Tento prostor se využívá pro kontaktní terapii, čištění a sedláni koní.⁶³

⁶² <http://horticon.cz/kdo-jsme/>. [cit. 2020-26-03].

⁶³ <http://horticon.cz/nase-zazemi/>

2.2 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

2.2.1 Případová studie č. 1

Jméno: David

Rok narození: 2012

Současný věk: 8 let

Osobní a rodinná anamnéza

David se narodil roku 2012. Rozsudkem okresního soudu r. 2015 byla Davidovi nařízena ústavní výchova. Společně s o rok mladším bratrem je umístěn od roku 2017 v dětském domově. Má mladší sestru, svěřenou do pěstounské péče. Nejmladší bratr vyrůstá u matky. Hlavními důvody nařízení ústavní výchovy u Davida byla neutěšená sociální situace, ztráta bydlení. Matka opakovaně umísťovala syna do dětského centra z důvodů ztráty bydlení. Nebyla schopna o syna pečovat. David bydlí na stejné rodinné skupině společně se svým mladším bratrem. Jejich vzájemný vztah se často neobejde bez sporů, někdy i fyzických a slovních střetů.

David nastoupil po ročním odkladu roku 2019 povinnou školní docházku. Je inteligentní, rád se učí novým věcem. Obtíže mu ale činí výrazné ADHD, které způsobuje nesoustředěnost, zapomínání věcí, roztěkanost, motorický neklid a neudržitelnost pořádku ve svých osobních věcech. U Davida se výrazně projevuje psychomotorický neklid, značná nesoustředěnost na činnosti. Dále projevy citové deprivace (nevýběrové navazování úzkého fyzického kontaktu s dospělými). Odkladem povinné školní docházky se jeho hyperaktivita trochu zmírnila. David je velmi prchlivý chlapec. Rozčílí ho i zdánlivě běžné věci. Okamžitě reaguje vztekem, křikem vyhrožováním. Po chvíli nával vzteku odezní a David se chová, jako by se nic nestalo. On sám ale není agresor, který by konflikty vyvolával. Ataky vzteku vyplynou vždy z nějaké nespokojenosti. David má velký cit pro spravedlnost a těžko snáší kritiku. Snaha je těmito situacím předcházet, ale v této době plné změn (nástup do školy) a především nejistota ve vztahu k matce, která opakovaně své dva syny zklamává svým nezájmem, se někdy výše popsané projevy chlapce projeví. Jinak je slušný. Rád ukáže, co nového se naučil. Ke hrám vyhledává vrstevníky a dokáže se hrou zabavit na delší dobu. Vyhovují mu klidnější děti.

David je medikován – Tiapridal. Léky mu pomáhají s vyrovnáváním nálad a emočního napětí. Rodinná situace chlapců je neutěšená. Otce nemají uvedeného v rodném listě. O pobytu dětí matka sice stále opakovaně mluví, ale nic v této situaci nepodniká, takže pobyt doma zatím neproběhl. Planými sliby matka děti velmi stresuje a způsobuje tím jejich rozladěnost. To výrazně narušuje Davida pohodu a jistotu. Odmítá pak respektovat autority, zapojovat se do chodu skupiny, špatně spí a reagují afektovaně na sebemenší podněty, rázem plačtivý. Davidovi se v domově líbí, samozřejmě jako většina dětí by chtěl zpět k matce.⁶⁴

Pozorování

David se od prvního okamžiku na nabídnutou aktivitu hiporehabilitace moc těšil, byl pozitivně emocionálně naladěný, otevřený novým zážitkům. Při první hodině se společně s ostatními účastníky terapie seznámil s lektorkou hiporehabilitace a se speciální pedagožkou. Lektorka nejdříve vysvětlila Davidovi a ostatním dětem pravidla bezpečného chování u koní. Nastavila jasné hranice, co je dovoleno a co se již nesmí. Poté následovala prohlídka areálu a koní. Děti pracovaly ve skupině. Byly rozděleny po dvou. Davida vedla speciální pedagožka. Zavedla jej do technické místnosti, kde mu ukázala pomůcky pro čištění koně. Od počátku kladla důraz na důslednost a pořádek při práci s koňmi. Snažila se o vybudování pocitu vzájemné důvěry. Ponechala Davidovi čas, aby si začal vytvářet ke koni vztah. Instruovala ho, jak jej správně hřebelcovat. David byl do aktivity plně zaujatý, vnímal signály těla koně, dotýkal se jeho srsti, překonával počáteční obavy. Ke konci lekce se cítil uvolněně a užíval si přímý kontakt s koněm. Na závěr byl veden lektorkou k úklidu pomůcek na určené místo.

Dnes Davida čekalo první posazení na koně a jízda. Nejdříve si vyhřebelcoval koně. Při péči o koně se mu nejvíce líbilo česání hřívy. Poté jej zavedla lektorka pro ochranné pomůcky, přilbu a ochrannou vestu. David se na chvíli cítil nejistě, nevěděl, jestli posazení a jízdu na koni nemá vzdát. Báł se, že z koně spadne. Své obavy naštěstí překonal a jízdu na koňském hřbetu si plně užíval. Živě s hipoložkami při chůzi komunikoval. V závěru jízdy bylo možné pozorovat Davidovo zklidnění, dokázal vnímat houpavé pohyby koňského kroku. Po sesednutí z koně se usmíval a byl na sebe hrdý, že překonal svůj strach. V mezičase, když čekal, až další děti odjezdí, byly patrné

⁶⁴ Osobní spis dítěte- Dětský domov

projevy hyperaktivity. Musel se něčím zaměstnat, hrál si se psem, házel mu aport. Vymýšlel další jiné aktivity.

Nejvíce jej zaujala pracovní terapie u koní. Jako téměř jediný vydržel u práce přibližně 30 minut. Uklízel stáj. Následovala ukázka přípravy krmení. Lektorka mísila pro koně různé krmné směsi v podobě granulí. David s ostatními podávali ingredience. S asistencí lektorky vylezl na půdu a spouštěl dolů vak se senem. Tato činnost jej vtáhla přímo do děje. Domů odjížděl unavený, ale šťastný. Dnes se dozvěděl mnoho o tom, jak se starat o koně.

Při poslední terapeutické jednotce vyrazil na koňském hřbetě na procházku do volné přírody. Lektorka vedla koně na vodítku. Cestou zpět jej vystřídal Marek. David měl dovoleno přiblížit se do přímé blízkosti velikých koňů v ohradě. Cítil respekt a obavy z tak velkého tvora. Vstoupila jsem tedy do ohrady s ním. Koně byli klidní a David se jich mohl dotýkat. To v něm posílilo pocit sebevědomí.

Bohužel po návratu do domova se u Davida objevila alergická reakce neznámého původu. Jeho kmenová vychovatelka nedoporučuje v terapii dále pokračovat.

Rozhovor

David je v komunikaci během rozhovoru dobře naladěný, spontánní. Vyjadřuje lítost, že nyní nemůže kvůli alergii pokračovat. Reaguje emocionálně, vyjadřuje obavy, že bude kvůli tomu plakat. Pak se rychle přeorientuje a zaujatě maluje obrázek farmy.

Na otázku, co se mu na farmě líbilo nejvíce, odpovídá, že se mu líbilo úplně všechno. Všechna zvířata (pes, koťátka kozlík, ovečka, slepice, koně). „*Všechno mě zajímalo, nejvíc mě baví práce.*“ Opět lituje, že už se na farmu nepodívá.

Když se ho ptám, jak se cítil, než usedl poprvé na koně. Sebejistě odpovídá, že se vůbec nebál, přestože to předtím nikdy nezažil. „*Cítil jsem se dobře, věřil jsem si.*“

David by určitě do budoucna rád v hiporehabilitaci pokračoval, ale zároveň je schopný respektovat a porozumět opatření, které jej nyní chrání.

Shrnutí

David přistupoval k nové aktivitě hiporehabilitace velmi aktivně. V kontaktu s lektorkami reagoval velmi otevřeně, komunikoval bez zábran. Nejvíce vynikal v péči o koně. Zapojoval se nadšeně do veškerých nabízených aktivit. Dařilo se mu velmi

dobře spolupracovat ve skupině a pomáhat druhým. Dokázal respektovat pravidla chování, která byla na začátku předem jasně daná.

V průběhu hiporehabilitace bylo vhodné kombinovat aktivity, vzhledem ke snížené schopnosti udržet delší dobu pozornost. To vše si kvalifikované lektorky hiporehabilitace uvědomovaly a flexibilně přizpůsobovaly průběh terapeutické jednotky. David projevoval ve vztahu ke zvířatům přímé emoce, měl radost s kontaktu s nimi.

2.2.2 Případová studie č. 2

Jméno: Marek

Rok narození: 2011

Současný věk: 9 let

Osobní a rodinná anamnéza

Nad výchovou nezletilého dítěte byla v roce 2014 nařízena rozsudkem okresního soudu ústavní výchova. Matka dítěte zanedbávala rodičovskou odpovědnost, vedla zahálčivý život, experimentovala s návykovými látkami a živila se prostitucí.

Marek nyní chodí do 2. třídy Základní školy. V učení se oproti první třídě mírně zhoršil. Má snahu být ve všem nejlepší, je rád, když jej někdo chválí. Když se mu však něco nedaří, nebo mu není vyhověno dle jeho představ, má záchvaty vzteku, pere se a nadává. Když se uklidní, přijde a omluví se. Má problémy podřídit se ostatním. Mezi dětmi se snaží všem rozkazovat a rozhodovat, co se bude dělat a s čím si budou hrát. Chce být vždy a ve všem jen první, je těžké pro něj prohrávat. Pokud se tak děje, dostává se do afektu, nedokáže ovládnout svůj vztek. To vše se odráží i ve zhoršeném chování ve škole, prožívá zde vzdor vůči autoritám, hůře se přizpůsobuje daným pravidlům.⁶⁵

Pozorování

Marek k aktivitě hiporehabilitace od začátku přistupoval velmi zodpovědně. Bylo pro něj důležité, aby byl úspěšný. Samotné aktivity jej velmi zajímaly. Již při první

⁶⁵ Osobní spis dítěte – Dětský domov.

úvodní lekci se výborně zorientoval, kladl zvědavé dotazy, zapojil se bezproblémově. Poctivě dodržoval předem daná pravidla chování u koní.

Poctivě a soustředěně pečoval o koně. Hřebelcoval, česal, čistil kopyta. Kontaktu s koněm se vůbec neobával. Vše bylo pro něj nové, zajímavé a slibující spoustu zážitků. Průběh terapie pečlivě pozoroval a snažil se činností porozumět.

Pomáhal s přípravou stravy pro koně, čistil stáj. S ostatními dětmi neměl při spolupráci na svěřeném úkolu problém.

Marek je na svůj věk velmi malého vzrůstu. Ze hřbetu koně měl šanci zažít pocit, kdy je „velký“. Při jízdě dbal pokynů lektorky a speciální pedagožky. Dokázal se plně soustředit na voltižní cviky.

Ve volných chvílích si hrál s ostatními zvířaty na farmě, užíval si blízký kontakt s koťátky i s terapeutickým psem.

Rozhovor

Marek k rozhovoru přistupuje poctivě, snaží se vše splnit správně a být úspěšný. S nadšením maluje obrázky a vzpomíná na farmu. Obrázek je propracovaný do detailů.

Podle jeho slov se mu na farmě, jak sám středisko nazývá, líbilo zcela vše. *„Všechno mě zajímalo, koňů jsem se vůbec nebál.“*

Během rozhovoru se ujišťuje, zda budeme v hiporehabilitaci dále pokračovat. Když jej ujistím, že pokud bude chtít, tak samozřejmě ano, očividně je spokojený.

Není příliš hovorný, spíše se soustředí na dokonalé vymalování obrázku.

Shrnutí

Marek má o hiporehabilitaci skutečný zájem. Ve svém přístupu je velmi zodpovědný, přeje si být nejlepší.

Hiporehabilitace má pro Marka přínos ve smyslu pravidelné aktivity, která u něj rozvíjí pocit zodpovědnosti za svůj vlastní volný čas. Během činnosti se projevuje cílevědomě, zároveň dokáže dobře spolupracovat s ostatními a posiluje tím pocit sounáležitosti se skupinou.

2.2.3 Případová studie č. 3

Jméno: Laura

Rok narození: 2012

Současný věk: 7 let

Osobní a rodinná anamnéza

Je nejmladší ze sedmi sourozenců. Ve třech letech přišla do dětského domova. Otec je neléčený alkoholik. V sociálním kontaktu jsou patrné známky emoční deprivace, zejména touha po vřelém přijetí a uznání. Opakovaně usiluje o pochvalu, je pro ni důležitá zpětná pozitivní vazba.

Patří k nejproblémovějším dětem v rámci rodinné skupiny, kde žije. Její agresivita se v poslední době stupňuje. Napadá fyzicky nejen sourozence, ale i vrstevníky ve škole. Mluví sprostě. Děti se jí bojí, nechtějí s ní kamarádit. Laura si tímto vynucuje splnění svých požadavků a pozornost okolí. Je psychiatricky medikována - Strattera, Tiapridal. U Laury je charakteristické střídání emocí, nálad. Mentální schopnosti jsou na nízké úrovni. Po ročním odkladu nastoupila do první třídy ZŠ. Nemá zájem o získávání nových poznatků, snížený intelekt jí nedovoluje vnímat vztahy a vazby mezi základními informacemi. Nechápe zadání úkolů. V pololetí přestoupila do speciální školy. Výrazně tíhne k negativním vzorům, ochotně kopíruje jakékoli nevhodné vzorce chování. Laura vyžaduje celodenní dohled a organizaci programu dne. Nedokáže si sama hrát, do dětských her se přímo nezapojuje, nedokáže respektovat pravidla. Je silně citově deprivovaná, vyžaduje objetí, přijetí druhou osobou, nevyběrově. Citově je plochá, má ráda toho, s kým právě je.⁶⁶

Pozorování

Při oslovení Laury, jestli by s námi jezdila za koňmi, nadšeně souhlasila. Bylo to v období, kdy nesklízela mnoho úspěchů v právě započaté školní docházce. Měla spoustu problémů s porozuměním učivu, nezapadala do školního kolektivu. Problémy řešila tím, že se na sebe snažila upoutat pozornost, odmítala pracovat v hodině, ubližovala ostatním dětem. Hiporehabilitace pro ni byla něčím, kde mohla být úspěšná.

⁶⁶ Osobní spis dítěte - Dětský domov

První hodinu, stejně jako ostatní, se seznámila s pravidly chování u koní. Ve vztahu k lektorce se chovala přirozeně. Měla spoustu otázek, které jí lektorka ochotně zodpovídala. Během prohlídky střediska ji nejvíce zaujala malá koťátka. Při jejích hlazení a mazlení se dokázala zaměřit na jednu činnost a nerozptylovalo ji okolí. Cítila se příjemně.

Pokud jde o zapojení do pracovní terapie, která spočívala v úklidu stáje a výběhu, nedokázala Laura u činnosti setrvat déle než 5 minut. Odbíhala za koťátka.

Péče o koně, hřebelcování, česání a čištění kopyt ji zajímalo. Byla pod stálým vedením a dohledem speciální pedagožky. Pracovala ve dvojici s Davidem. V okamžiku, kdy se věnovala pedagožka Davidovi, nedokázala udržet pozornost, odbíhala od činnosti za ostatními dětmi nebo jinými činnostmi na dvorečku.

Před odvedením koně na jízdárnu emoce spíše neprojevovala, strach necítila. Na koni dokázala udržet pozornost, věnovala se pokynům lektorek. Působila spokojeně, nebyla v napětí. Příští lekce proběhla ve volné přírodě, lektorka vedla koně na vodítku. Lauře zažívala příjemné pocity, nejvíce se jí líbila houpavá chůze koně. Na závěr jízdy se všechny zúčastněné děti mohly proběhat na louce.

Poslední terapeutická jednotka proběhla na venkovní jízdárně. Laura pokročila, a prováděla voltizní cviky (rovnovážné cviky na hřbetu koně). V závěru každé terapie byla Laura vedena, aby koni poděkovala a pohládila jej.

Rozhovor

Laura se při rozhovoru špatně soustředí, hůře hledá slova. K rozhovoru přistupuje s tím, že chce splnit úkol.

Lze vypořádat, že vztah s koněm jí hlouběji nezasáhl. Nejvíce ji zajímá, jestli když příště pojedeme na koně, bude sedět na předním sedadle v autě. V podstatě to působí, že jí nezáleží na druhu aktivity, jako spíše na tom, že něčím výjimečnější než ostatní. Věnovaná pozornost jí přináší pocit přijetí.

Na otázku, co se jí líbilo nejvíce v hipocentru, odpovídá, že mazlení a chování koťátek. Žádné negativní stránky terapie si nevybavuje. Z aktivit péče o koně ji nejvíce utkvělo v paměti ošetřování kopyt.

Když se jí ptám, jak se cítila před usednutím na koně, odpovídá, že cítila mírný strach. Doslovně: „Bála jsem se jen trochu, že je velkej a mohl by mi něco udělat. Když jsem si na něj sedla, strach mě přešel, líbilo se mi, jak mě houpe.“ O dalších pocitech nedokáže hovořit, nic se jí nevybavuje.

Do budoucna by ráda v hiporehabilitaci pokračovala, žádné konkrétní představy a očekávání do budoucna nemá, žije přítomným okamžikem.

Shrnutí

Hodnotím-li průběh terapie u Laury, jako největší přínos vnímám možnost být v nějaké činnosti úspěšná. Laura má problém v oblasti emocí, kdy je pro ni těžké vlivem citové deprivace, navázat hlubší vztah k druhému. Kontakt s terapeutickými zvířaty jí viditelně prospívá a přináší pozitivní emoce. Počínaje příjemnými doteky, zažívání pocitu blaha při pravidelném pohupování koňského hřbetu, jak sama uvádí v rozhovoru. Největší motivací ve vztazích k druhým je zažít od nich pocit přijetí. To je však pro Lauru ještě dlouhá cesta a hipoterapie je jen malým krůčkem, který by ji mohl pomoci vykročit vpřed. Do budoucna si přeje v terapii pokračovat a k průběhu nemá žádné výhrady. Přínos v oblasti socializace či v pozitivním působení na její chování si žádá delší horizont působení terapie. Změny tohoto rázu nejsou viditelné.

2.2.4 Případová studie č. 4

Jméno: Jáchym

Rok narození: 2004

Současný věk: 16 let

Osobní a rodinná anamnéza

Jáchymovi a jeho šesti sourozencům byla od roku 2014 nařízena ústavní výchova. Od téhož roku je umístěn v dětském domově. Důvodem pro toto nařízení byla nedostatečná a závadová péče o nezletilé děti ze strany jejich rodičů, kteří ve vztahu k dětem neadekvátně výchovně postupovali a tím pádem děti v rodině citově a materiálně strádaly. Děti byly v rodině citově deprimované. Otec i matka patří mezi rizikové osoby se zvýšeným sklonem reagovat násilím a hrubostí. Děti byly v rodině hrubě trestány a vystavovány nepřiměřeným výchovným postupům. Docházelo k opakovaným útěkům z domova. V rodině často zasahoval Fond ohrožených dětí a Policie ČR.

Jáchym nyní dosáhl věku 16 let. Jeho chování se stává nezvladatelným. Mentální úroveň chlapce je v pásmu středně těžkého postižení. Má výrazné problémy s agresivitou. Těžce zvládá emoční situace, rozladí jej i maličkost. Používá nejhrubší

slovník na děti i dospělé. Obrací svou agresi jak vůči věcem, tak i vůči osobám. Jáchym navštěvuje speciální školu, zde je velmi snaživý, ale nejistý žák, snadno unavitelný a ovlivnitelný. Při výuce potřebuje dohled a dopomoc. Z volnočasových aktivit Jáchym naposledy navštěvoval arteterapii. Zde však neovládl své chování a opakovaně proběhlo několik afektivních stavů. Jáchym je psychiatricky medikován – Tiapridal, Orfirir, Prothiaden.

Kontakt se zákonnými zástupci není téměř žádný. Otec děti v poslední době příliš nekontaktuje. Jáchym má s otcem rozporuplný vztah. Otec je alkoholik a často jej fyzicky i slovně napadal. Jáchym má z něho strach, ale zároveň si uvědomuje, že je to stále jeho otec. Otec je s matkou Jáchyma rozvedený. Matka též propadla alkoholu. Dlouhodobě se léčila v psychiatrické nemocnici v Jihlavě. Poté bydlela v chráněném bydlení, z kterého po krátké době odešla zpět k bývalému manželovi. O Jáchyma zájem nejeví, občas pošle balíček se sladkostmi.⁶⁷

Pozorování

Jáchyma jsem si vybrala k hiporehabilitaci, protože bývá jeho chování často problematické. Vnímala jsem u něj potřebu být něčím výjimečný pro druhé. Ve skupině měl významné postavení, protože byl nejstarší.

U Jáchyma nebylo od začátku jisté, jestli dokáže překonat strach z kontaktu s koněm. Z tohoto důvodu jsem se jej snažila povzbuzovat, pozitivně motivovat, za každý malý pokrok chválit.

Po celou dobu terapie u koní nepropukl ani jeden z jeho afektivních záchvatů. Respektoval plně předem stanovená pravidla chování u koní.

První kontakt s koněm probíhal nenásilně, postupně. Lektorka nechávala Jáchymovi dostatečný čas, aby se sám dokázal ke koni přiblížit. Jáchymova opatrnost a obava ustupovala zvolna. Vrcholem bylo zvednutí a ošetření kopyta koně, což se odehrálo až při čtvrté terapeutické jednotce.

Pokud šlo o nasednutí na koně a jízdu, Jáchym se nejdříve zalekl a chtěl si vše rozmyslet. Pak přijal nabídku lektorky, že může místo na velkém koni jet na malém. Po absolvování jízdy celý zářil, byl šťastný, že to dokázal.

Své sebevědomí dále posiloval svěřenými úkoly, jako například odvedení koně na vodítku k odsedlání. K práci a péči o koně Jáchym přistupoval pozitivně. U činnosti nedokázal vydržet dlouho, přibližně 15 minut, pak bylo potřeba opět aktivitu změnit.

⁶⁷ Osobní spis dítěte – Dětský domov

Nejvíce se Jáchym během terapie sblížil s místním terapeutickým psem. Byl to pro něj opravdový kamarád, se kterým se dokázal zabavit. Házel mu aport, hladil si jej, komunikoval s ním. Dokázal si s ním vytvořit hezký vztah, ve kterém byl on sám úspěšný a přijímaný.

Rozhovor

U Jáchyma bylo složité vést rozhovor, špatně nacházel slova k odpovědím. Měla jsem pocit, že takových pohovorů díky jeho anamnéze zažil již mnoho. I přes jeho vstřícnost, se mu dařilo odpovídat jen stroze.

Když jsem se ptala na jeho obavy z koně a následné jejich překonání, souhlasil, že se koně bál, protože byl veliký. Nejvíce se mu líbili koně a hra se psem.

Jáchym se svěřuje, že nakonec by raději u koní jen pracoval. Moc rád by v hiporehabilitaci pokračoval. V tomto rozhodnutí má jasno, vůbec s odpovědí neváhal.

Další rozhovor byl pro nás pro oba problematický, proto jsme zvolili metodu výtvarného ztvárnění jeho pocitů z hiporehabilitace. Kresba působí také velmi jednoduše.

Shrnutí

Hodnotím-li průběh terapeutických jednotek u Jáchyma, vyzdvihla bych dva důležité momenty. Prvním výrazným je silný okamžik, kdy překonal své obavy z kontaktu s koněm. Tuto cestu si vybudoval postupně pod vedením zkušené lektorky, která respektovala jeho osobní tempo. Od prvních doteků při hřebelcování se sám vypracoval k samostatnému zvednutí kopyta koně a k jeho ošetření.

Druhým silným momentem byla bezproblémová a pro Jáchyma opravdu snadná komunikace s terapeutickým psem. Jáchym byl v jeho přítomnosti šťastný, zažíval pocity přijetí, porozumění. Z toho lze vyvodit jednoznačný pozitivní přínos hiporehabilitace, případně animoterapie pro Jáchyma.

Doporučením by bylo určitě v hiporehabilitaci pokračovat a tím pokračovat i v posilování jeho vlastní sebehodnoty.

2.3 VÝSLEDKY

Za účelem analýzy realizované aktivity hiporehabilitace je zhodnocen výzkum v návaznosti na předem stanovené výzkumné otázky v závěru každé jednotlivé

případové studie. Výsledky jsou podloženy získanými poznatky z pozorování, reflexí v podobě polostrukturovaného rozhovoru s vybranými dětmi. Pro hlubší porozumění problematiky dětí a dospívajících s poruchami chování a emocí jsou zpracovány konkrétní kazuistiky.

Ve své výzkumné práci jsem se zaměřila na způsob, jakým hiporehabilitace působí na aktuální chování a emoce vybraných jedinců. Všimla jsem si, jak se dítě projevuje v průběhu terapie. Pomocí rozhovoru s jednotlivými dětmi jsem zjišťovala jejich spokojenost s průběhem terapie. Údaje z pozorování nasvědčují skutečnosti, že děti zvolenou aktivitu přijaly velmi spontánně. Ve výzkumném prostředí se cítily bezpečně. Děti mohly zažít pocit přijetí od terapeutických zvířat stáje Horticon. Dalším prožitkem, zprostředkovaným hiporehabilitací, se stal u některých z dětí zážitek překonání strachu, obav z kontaktu s koněm. V tomto případě, se jednalo o delší časový úsek, kdy klient postupně získával důvěru v sebe sama.

Co se týče analýzy pozitivních účinků na chování z pohledu stanovené diagnózy poruch chování u vybraných jedinců, nelze jednoznačně výsledky stanovit. Díky důslednému vedení a určení jasných pravidel na začátku výzkumné činnosti, nedocházelo v průběhu terapie k žádnému závažnému projevu poruch chování.

Jako hlavní přínos hiporehabilitace z hlediska socializace a působení na osobnost jedince, spatřuji v posílení hodnoty sebe sama, v rozvoji spolupráce a komunikace ve skupině, ve vytváření pocitu zodpovědnosti a užitečnosti. Děti samy byly spokojené s průběhem hiporehabilitace, a rády by v této činnosti pokračovaly i do budoucna.

2.3.1 Diskuse

Lze tedy hovořit o tom, že tento výzkum byl dostatečně ilustrativní, jestliže hlavním cílem praktické části bylo analyzovat průběh hiporehabilitačních jednotek u dětí a dospívajících s poruchami chování, které jsou v současnosti umístěny v dětském domově? Byly splněny vedlejší cíle, kdy záměrem bylo charakterizovat, jak působila terapie na jejich aktuální chování a emoce? Podařilo se uspokojivě zaznamenat, jaký měla pro vybrané jedince terapie přínos?

Důležitým zdrojem informací bylo pro tento výzkum pozorování přímé aktivity hiporehabilitace a sledování, jak terapie působí na aktuální chování a emoce vybraných jedinců. Pomocí reflexe v podobě polostrukturovaného rozhovoru, který proběhl na závěr s dětmi, bylo možné získat další zpětnou vazbu. Významný zdroj, který

pomohl v analýze působení hiporehabilitace na zvolené jedince, bylo zpracování čtyř případových studií. Ty se již cíleně zaměřovaly na popis individuálního prožívání a přínosu terapie pro konkrétní dítě.

Obsah případových studií dále cílil na další výzkumné otázky. V rámci podkapitoly pozorování, rozhovor a shrnutí, sem se zabývala charakteristikou toho, jak se projevuje dítě v průběhu terapie, zda terapie ovlivňuje pocity dítěte pozitivním způsobem a jak bylo samo dítě spokojené s průběhem terapie.

Otázkou zůstává, zda lze pozorovat pozitivní vliv terapie na chování dítěte. Tato problematika by mohla být samostatným tématem pro jiný další rozsáhlý výzkum. Tento druh výzkumu, který byl zvolen, nedokáže poskytnout dostatečné množství podkladů pro její relevantní zhodnocení.

2.3.2 Limity šetření

Za nejvýznamnější omezení tohoto výzkumu považuji jeho časovou dotaci, kdy byla sbírána potřebná data. Větší počet hiporehabilitačních jednotek, které by bylo možné s dětmi absolvovat, by jistě podalo platnější informace. Vznikl by tak větší prostor pro aktivity, které by se mohly realizovat, protože jsou také součástí hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi. Jedná se například o různé hry s koňmi, které mají za úkol pozitivně rozvíjet různé složky lidské osobnosti nebo spolupráci ve skupině. Pro děti s poruchami chování je též vhodná relaxace na závěr hiporehabilitační jednotky.

Dalším limitem, který jsme díky vzájemné komunikaci s vedením domova vyřešili, bylo nalézt volné místo v časovém rozvrhu dětí. Dětský domov podporuje své svěřence k zodpovědnému využívání jejich volného času, nabízí velké množství volnočasových aktivit. Děti mají své povinnosti, které musí v rámci rodinné skupiny plnit.

Možné riziko pro výzkum představovaly nepředvídatelné okolnosti – nemoc dítěte, nezájem o aktivitu, výrazné afektové stavy dítěte narušující průběh terapie apod. V závěru došlo jen k menší alergické reakci u Davida na srst morčete, které bylo součástí animoterapie. Kmenová vychovatelka si dále nepřála, aby David v terapii pokračoval, což jsem respektovala.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na možnosti využití léčebného kontaktu s koněm u dětí a dospívajících s poruchami chování, které jsou umístěny v dětském domově.

V teoretické části jsem se pokusila získat a shrnout potřebné informace s cílem zorientovat se v problematice poruch chování, speciální výchovy a možnostech využití hiporehabilitace pomocí odborné literatury a kvalitních internetových zdrojů. Tento cíl byl zcela naplněn.

S pomocí tohoto teoretického rámce bylo možné navázat empirickým výzkumem, pro který jsem si zvolila výzkumný vzorek čtyř jedinců se stanovenou diagnózou poruchy chování a emocí. Výzkum probíhal v prostředí hiporehabilitačního střediska Horticon Velká Rovná. Díky přispění vstřícného a profesionálního přístupu lektorek tohoto centra, bylo možné celý projekt zrealizovat. Další podmínkou byla otevřenost a důvěra vedení Dětského domova, které se snaží svěřené děti vést k zodpovědnému přístupu a kreativě ve využívání jejich volného času.

Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat průběh působení hiporehabilitace v sociální a pedagogické praxi u vybraných jedinců. Zaměřila jsem se na pozorování aktuálního chování a emocí v průběhu terapie. Velkým přínosem pro výzkum bylo zpracování případových studií vybraných jedinců. Dalším zdrojem informací byl polostrukturovaný rozhovor s dětmi. Zde mohly popsat své pocity a názory na průběh terapie u koní. Celý výzkum je doplněn ilustracemi, které vytvořily děti. Vyjádřily pomocí obrázků své dojmy z hiporehabilitace. V příloze přikládám fotodokumentaci, která názorně dokládá jednotlivé činnosti hiporehabilitace.

Cíle dané na začátku praktické části bakalářské práce byly splněny díky vhodně zvoleným výzkumným metodám. Pro dosažení hlavního cíle - analyzovat možnosti působení hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi na děti a dospívající s poruchami chování, které jsou umístěny v dětském domově, bylo podle mne nejzásadnější zpracování konkrétních případových studií.

Závěrem bych ráda doporučila tuto bakalářskou práci jako inspiraci pro pracovníky v pedagogické a sociální praxi, kteří se setkávají s dětmi a dospívajícími s poruchami chování. Významný přínos spatřuji působení této terapie na osobnost jedince v oblastech zlepšení sebevědomí, posílení pocitů přijetí sebe sama, odbourávání nedůvěry, úzkosti a strachu, tlumení agresivity, vytváření pocitu zodpovědnosti a užitečnosti, v podpoře komunikace a spolupráce ve skupině.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

- HERMANNOVÁ, Hana, Dana MÜNICOVÁ a Zoran NERANDŽIČ. Základy hipoterapie. Praha: Profi Press, 2014. ISBN 9788086726571.
- HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. Hipoterapie: léčba pomocí koně. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.
- JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ. Hiporehabilitace. 2., přeprac. vyd. V Brně: Mendelova univerzita, 2012. ISBN 978-80-7375-635-2.
- MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky. Vyd. 3. Přeložila Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 9788073674304.
- ROBERTS, Monty. Průvodce nenásilným výcvikem koní: celoživotní zkušenosti muže, který naslouchá koním. Ilustroval Jean ABERNETHY. V Praze: Ikar, 2005. ISBN 80-249-0584-1.
- SLOMEK, Zdeněk. Etopedie. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 9788086723846.

Internetové zdroje

- MUDr. THEINER, Pavel Ph.D. Poruchy chování u dětí a dospívajících, [cit. 2020-26-03]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200702-0009_Poruchy_chovani_u_deti_a_dospivajicich.php.
- ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST,[cit. 2020-26-03]. Dostupné z: <https://hiporehabilitace-cr.com>.
- STÁJ HORTICON, STŘEDISKO DOPORUČENÉ REHABILITACE ČHS, [cit. 2020-26-03]. Dostupné z: <http://horticon.cz/>

ZKRATKY

ADD – Porucha pozornosti bez hyperaktivity (Attention Deficit Disorder)

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

LMD – Lehká mozková disfunkce

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

ZŠ – Základní škola

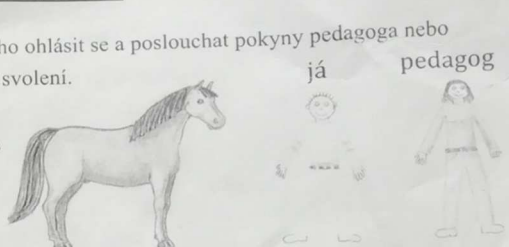

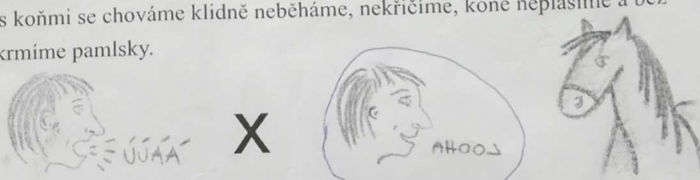
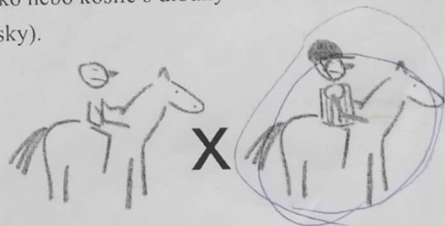
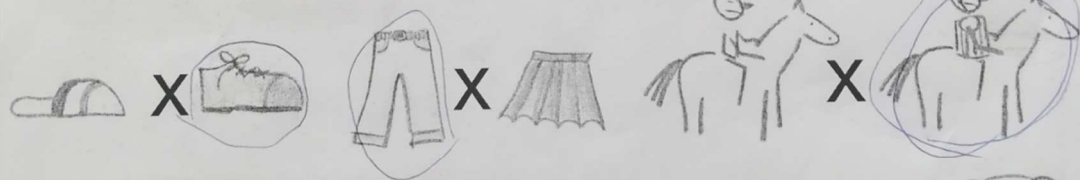


PŘÍLOHY

I. Dokumenty

Pracovní listy stáje Horticon – Pravidla a bezpečnost práce u koní

STÁJ HORTICON PRACOVNÍ LISTY

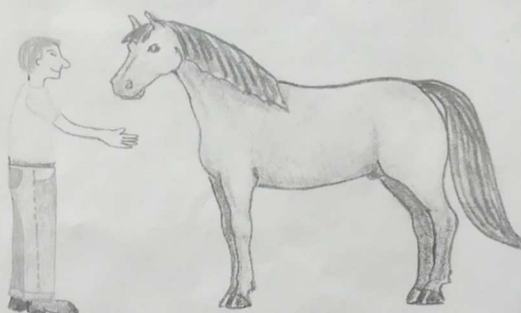
Pravidla a bezpečnost práce u koní

1. Při příchodu do areálu stáji je povinností každého ohlásit se a poslouchat pokyny pedagoga nebo asistenta a nepřibližovat se ke koním bez jejich svolení.

2. Ke koním můžeme přistupovat jen se svolením výše zmíněných osob. Do výběhů a pastvin bez zodpovědného doprovodu je vstup zakázán, hrozí nebezpečí úrazu.

3. Ve stájích a při zacházení s koňmi se chováme klidně neběháme, nekřičíme, koně neplašíme a bez souhlasu pedagoga ani nekrmíme pamlsky.

4. Při příchodu ke koni ho dostatečně a slyšitelně oslovíme, přistupujeme z levé strany, ve volném prostoru. Nepřistupujeme ke koni nikdy zezadu!

5. Pro jezdecký výcvik je nutné se vhodně vybavit, především oblečí (jezdecká přilba popř. jezdecká vesta, jezdecké kalhoty nebo podobné pružné kalhoty, tričko nebo košile s dlouhým rukávem, jezdecké boty gumové nebo kožené (ne sandály nebo tenisky).

6. Koně vodíme na uzdečce nebo na ohlávce, jednoho koně vede jeden člověk.

7. Součástí bezpečnosti je také kontrola sedlového materiálu a to, jak pedagogem, tak samotným jezdcem. Případné závady je nutné hlásit pedagogovi nebo asistentu.

8. V případě zranění, zlomeniny nebo jiných zdravotních komplikací není vhodné pracovat s koňmi.
9. Na koni nejedíme pod vlivem alkoholu, sedativ nebo drog. Při jízdě na koni se nesmí žvýkat žvýkačka, nekouříme a netelefonujeme.
10. Pro práci u koní je nutné umět zacházet s nářadím a je třeba dodržovat pořádek a čistotu koní, oblečení, nářadí, stáji, areálu.
11. Ve stájových prostorách je zakázáno kouřit.
12. K jezdecké praxi je doporučeno se vzdělávat i v jezdecké teorii.
13. Měli bychom jezdit ohleduplně ke koním, k ostatním jezdcům a účastníkům aktivit, k okolí a k přírodě. Jezdci na koních by měli kolemjdoucí zdravit první.

Pracuji s koňmi

Kdo se mnou chodí ke koním? Řekni co má rád a co nemá rád.

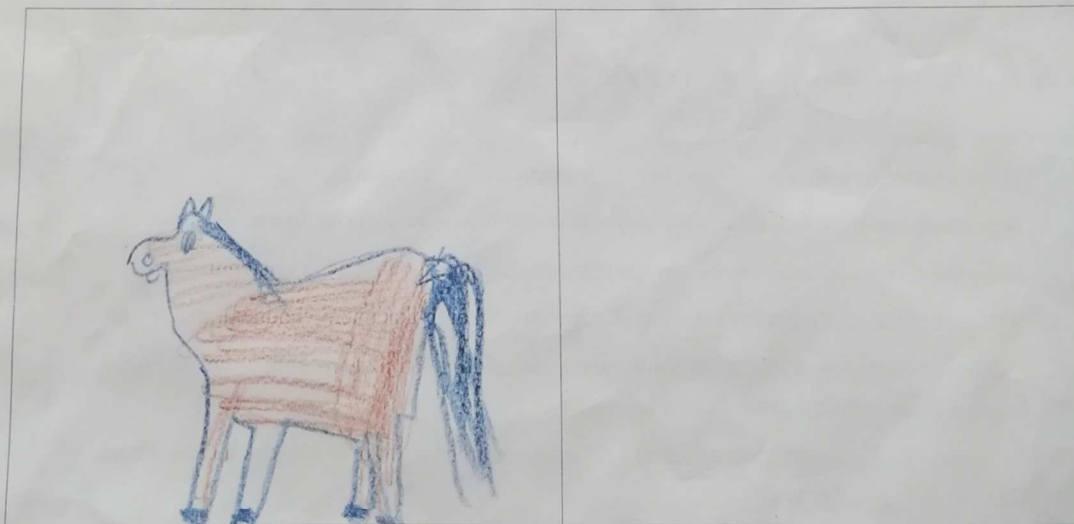
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



S kterými koňmi pracuji? Řekni co má rád a co nemá rád.

.....

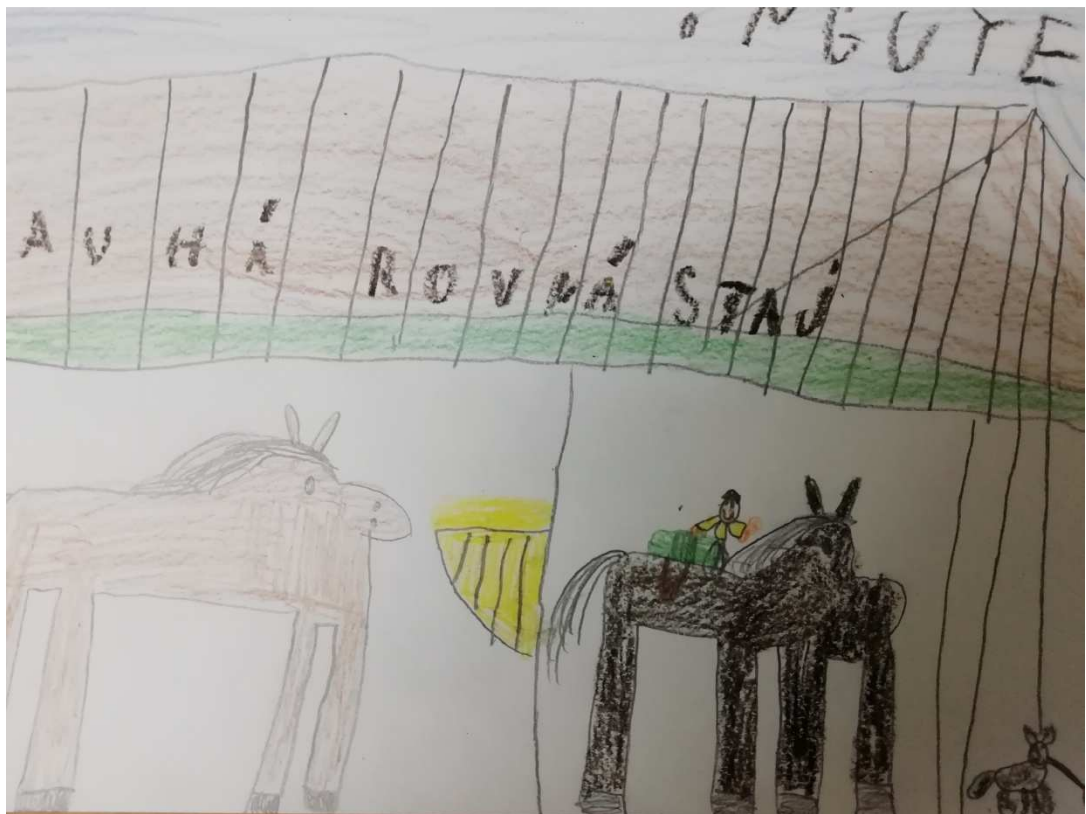
Nakreslete koně



Co od aktivit s koňmi očekávám?

.....

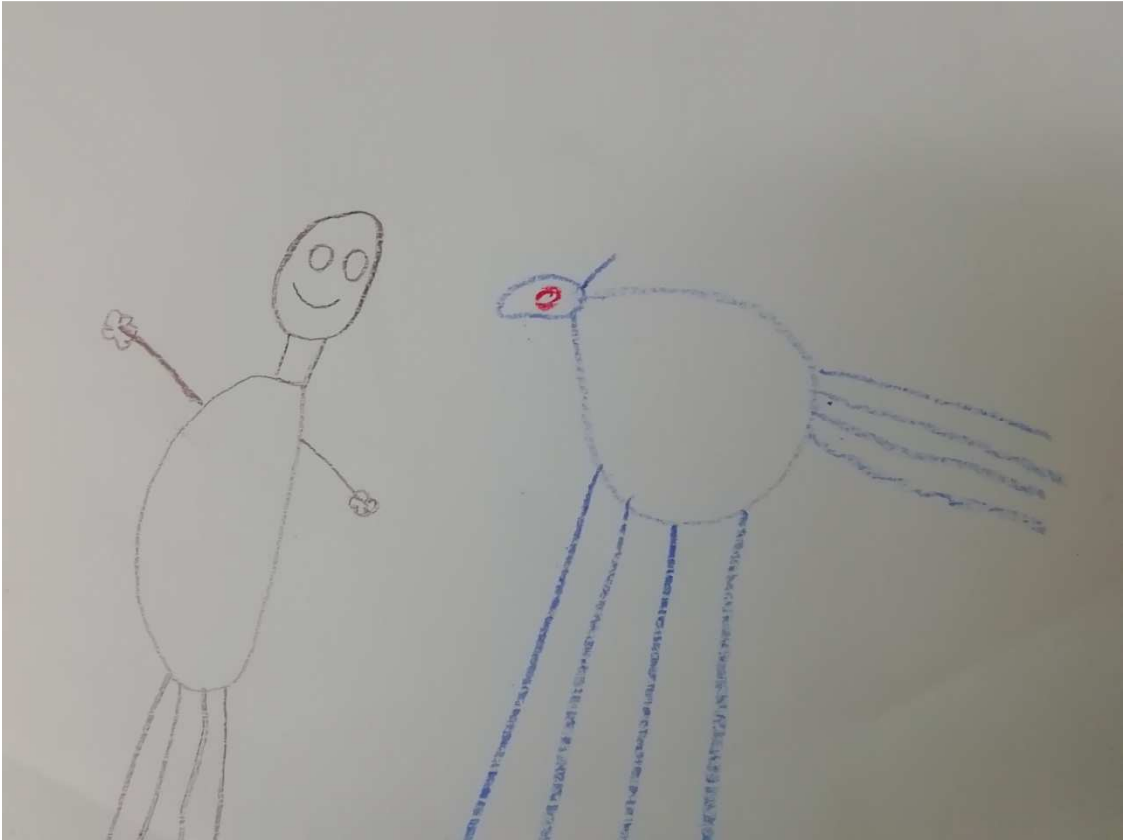
II. Ilustrace



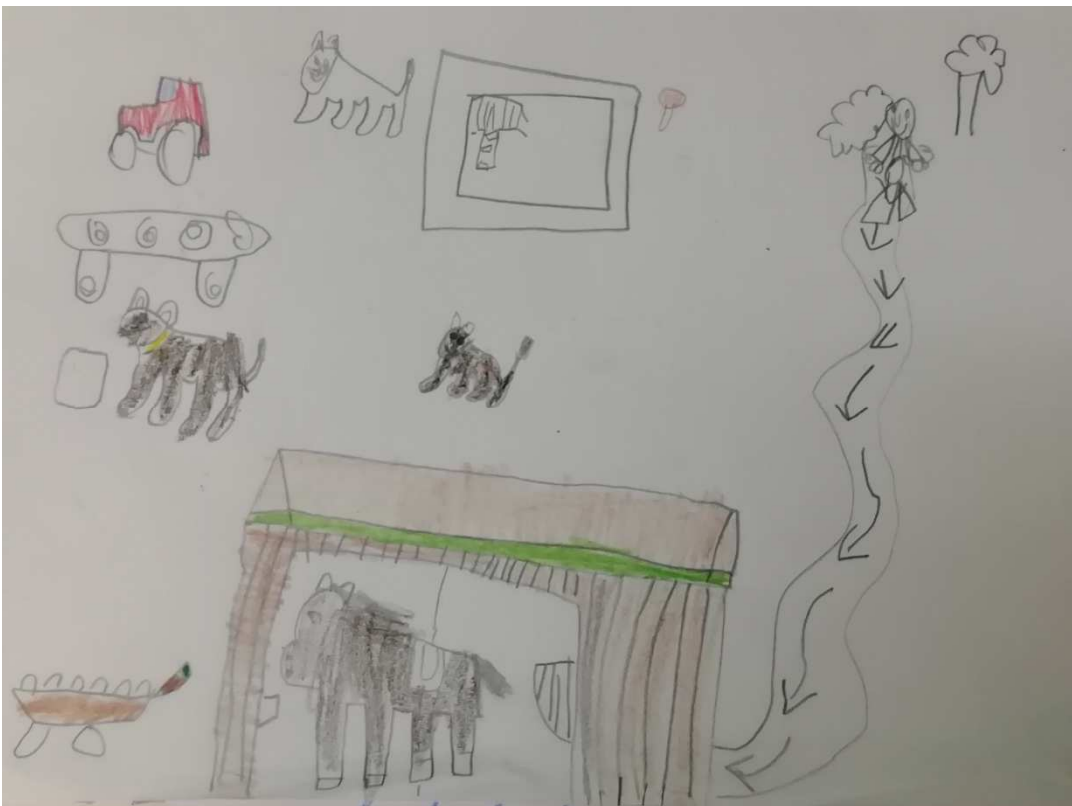
Marek



Laura



Jáchym



David

III. Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Co se ti na farmě líbilo nejvíce?
2. Co se ti naopak nelíbilo?
3. Jak sis porozuměl/a s tetami na koních (instruktorky hiporehabilitace)?
4. Měl/a jsi obavy z prvního setkání s koněm?
5. Jaká byla tvá nejoblíbenější činnost u koní?
6. Jaké jsi měl/a pocity před prvním usednutím na koně?
7. Chtěl/a bys dále pokračovat v ježdění na koních?

IV. Fotodokumentace



První informace k bezpečnému chování u koní – klubovna



Instruktaž k péči o koně



Překonávání počátečních obav z kontaktu s koněm - Jáchym



Péče o koně pod vedením speciální pedagožky – David, Marek spolupracují



Pracovní terapie ve stáji - David



Ošetření kopyt – Jáchym překonal své obavy a dokázal se ke koni zcela přiblížit



Marek – voltižní cviky



První nasedání na koně - David



Sesedání z koně – Laura



David v těsné blízkosti velikých a důstojných tvorů – posilování sebevědomí



Voltižní cviky - Laura



První ježdění – Jáchym



Jáchym přejímá zodpovědnost – má úkol hlídat koně na vodítku

ABSTRAKT

REICHELOVÁ, Magda. *Možnosti využití terapie pomocí koně u dětí a dospívajících s poruchami chování umístěných v dětském domově*. České Budějovice 2020. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Klíčová slova:

Poruchy chování, dětský domov, specifická výchova a výchovný proces, hiporehabilitace, Česká hiporehabilitační společnost, hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi, kůň, terapie, osobnost jedince, stáj Horticon – doporučené středisko české hiporehabilitační společnosti Velká Rovná.

Bakalářská práce se zabývá možnostmi využití terapie pomocí koně u dětí a dospívajících s poruchami chování, umístěných v dětském domově. V úvodní části se věnuji definici a charakteristice problematiky poruch chování. Krátce se zmiňuji o specifické výchově a výchovném procesu v kontextu školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Stěžejním tématem práce je hiporehabilitace. Zaměřuji se zejména na hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi, která může být zároveň vhodnou alternativou organizované volnočasové aktivity. Cílem práce je popsat tuto metodu, a její vliv na děti a dospívající s poruchami chování. V praktické části zkoumám, jak tato metoda působí na jedince a jeho aktuální emoce, které během terapie prožívá.

ABSTRACT

REICHELOVÁ, Magda. *The Possibilities of the Use of the Horses in the Therapy of Children and Adolescents with Behavioral Disorders Placed in Children's Home*. Ceske Budejovice 2020. Bachelor's thesis. The University of South Bohemia in Ceske Budejovice. The Faculty of Theology. The Department of Education. The thesis supervisor: Mgr et Mgr Karolina Diallo Ph.D.

Keywords:

Behavioral disorders, children's home, specific education and upbringing process hipporehabilitation, The Czech Hipporehabilitation Company, hipporehabilitation in pedagogical and social practice, horse, therapy, personality of individual, The Hortion Stable – the recommended center of The Czech Hipporehabilitation Company Velka Rovna.

My thesis deals with possibilities of the use of the horses in the therapy of children and adolescents with behavioral disorders placed in children's home. In the introductory part I deal with the definition and characteristics of behavioral problems and briefly mention the specific process in the context of schools destined for institutional and protective upbringing. The main topic of my thesis is the hippotherapy. I focus on hipporehabilitation in the pedagogical and social practice. It can be also a good alternative for organized leisure activities. My aim is to describe this method and its impact on children and adolescents with behavioral disorders. In the practical part I examine whether this method is able to positively influence the personality of individual and notice actual emotions of children in the course of therapy process.