

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

HIPOREHABILITACE A DĚTI S ADHD Z POHLEDU
SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.

Vypracovala:

Miroslava Hepnerová

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Hiporehabilitace a děti s ADHD z pohledu sociálního pedagoga*“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V dne

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce, pani PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D., za cenné připomínky a rady, které mi poskytla při zpracování této práce.

Miroslava Hepnerová

| | |
|---|-----------|
| Obsah | |
| Úvod | 2 |
| 1. Hiporehabilitace | 4 |
| 1.1 Historie hiporehabilitace | 5 |
| 1.2 Směry hiporehabilitace | 7 |
| 1.2.1 Aktivity s pomocí koní (AVK) | 7 |
| 1.2.2 Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP) | 9 |
| 1.2.3 Hipoterapie | 10 |
| 1.2.4 Parajezdeckví | 11 |
| 1.3 Dílčí závěr | 12 |
| 2. Hipologie | 13 |
| 2.1 Kůň pro práci v hiporehabilitaci | 13 |
| 2.2 Obecná příprava koně pro hiporehabilitaci | 14 |
| 2.2.1 Specifická příprava koně pro AVK a TVKPP | 15 |
| 2.3 Dílčí závěr | 17 |
| 3. Syndrom ADHD | 18 |
| 3.1 Výskyt a příčina syndromu ADHD | 18 |
| 3.2 Projevy syndromu ADHD u školních dětí | 21 |
| 3.2.1 Vývojová fáze u školních dětí | 22 |
| 3.3 Diagnostika ADHD | 24 |
| 3.4 Medikace a možnost ovlivnění chování dětí se syndromem ADHD | 26 |
| 3.5 Dílčí závěr | 29 |
| 4. Využití AVK a TVKPP při práci s dětmi se syndromem ADHD | 30 |
| 4.1 Cíl práce, metody, průzkumná teze | 31 |
| 4.2 Charakteristika vzorku pokusných osob | 32 |
| 4.3 Kazuistiky | 33 |
| 4.4 Komparace kazuistik | 48 |
| 4.5 Vlastní vyhodnocení | 49 |
| Závěr | 50 |
| Resumé | 51 |
| Anotace | 52 |
| Seznam použité literatury | 54 |
| Seznam symbolů a zkratek | 56 |
| Seznam příloh | 57 |

Úvod

Kůň je od pradávna věrným společníkem člověka a má, i když se to nezdá, velmi silný vliv na utváření společenské kultury. Je zvířetem, které lidskou populaci doprovází od pravěku a člověk ho využívá k uspokojování svých potřeb. Možnost využití tohoto tvora začíná pravěkem, kdy toto zvíře sloužilo především jako potrava pro člověka a konče dnešní dobou, kdy je kůň využíván jako dopravní prostředek a společník pro tvora lidského druhu.

Využití koně v hiporehabilitaci má již poměrně dlouhodobou tradici a postupem času se tento terapeutický směr těšil kladnému ohlasu. Toto specifické upotřebení koně se zdokonalovalo a začalo se odborně aplikovat na cílené skupiny a postižení.

V bývalém Československu se největší rozvoj této metody datuje od konce 70. let 20. století a od té doby se postupně začíná využívat koně jak v rehabilitačních zařízeních, tak i v psychiatrických léčebnách, ústavech a dětských domovech. Hiporehabilitace prošla i řadou změn v názvosloví a v současné době se rozděluje do několika sekcí, které mají rozdílné nároky a zaměření.

Mezi cílové skupiny lidí, u kterých se hiporehabilitace aplikuje, patří jak fyzicky handicapovaní, tak i mentálně postižení a sociálně znevýhodnění jedinci. Velmi důležité je v terapeutickém týmu, který provádí hiporehabilitaci mít proškolené a zkušené pracovníky. Lekce by měly být předem dobře připravené a v prostorách, kde probíhají by mělo být bezpečno a to jak ze strany klientů, tak i ze strany pracovníků. Při dobrém vedení samotné terapeutické lekce se dosahuje velmi překvapivých kladných výsledků.

Do cílové skupiny lidí, kteří se účastní lekcí hiporehabilitace, můžeme zařadit i děti s hyperaktivitou a poruchou pozornosti. Odborně se tato porucha nazývá syndrom ADHD a právě tyto děti se snadno stávají sociálně patologickými pro společnost. Mnohokrát se ani rodiče a ani učitelé (vychovatelé), kteří působí na výchovu těchto jedinců, nezamýšlí hlouběji nad tímto problémem. Následně se pak tyto děti stávají díky neodbornému přístupu, nedostatečné a nečasné diagnóze nebezpeční jak sami sobě, tak i okolí.

Z mé praxe vím, že všeobecně zvířata mají kladný vliv na děti, které nedovedou své chování ovládat. V hiporehabilitaci se užívá koně, jako prostředníka mezi dítětem a pedagogem (terapeutem, psychologem). V kontaktu s koněm dokáže i dítě s ADHD zmírnit svoji agresi, impulzivitu a zlepšit pozornost.

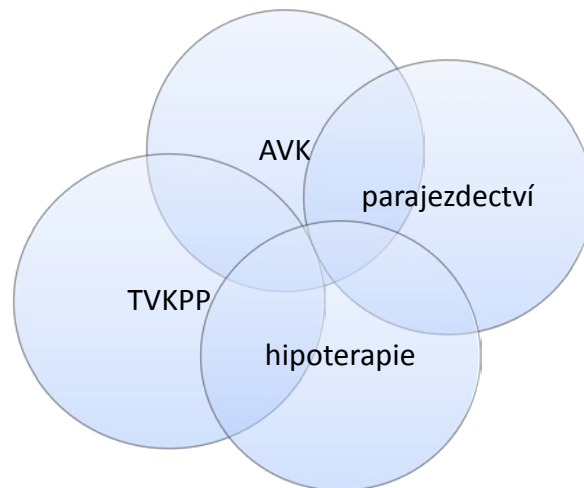
Cílem této bakalářské práce je popsat metodu hiporehabilitace a zaměřit se na její využití u školních dětí se syndromem ADHD. Pokusím se popsat, jakým způsobem hiporehabilitace působí na tyto děti. Součástí práce jsou kazuistiky pěti dětí se syndromem ADHD u kterých byla v praxi využita metoda hiporehabilitace. Při zpracovávání kazuistik jsem se zaměřila především na oblast sociální, pedagogickou a psychologickou.

1. Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je zooterapie, kde se využívá kůň jako rehabilitační prostředek.“ *Je to zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním/specifickými potřebami.*“¹ Jedná se o komplexní multidisciplinární rehabilitační metodu, využívající koně pro léčebné účely. Rozděluje se do jednotlivých sekcí. A to:

- hipoterapie (fyzioterapie - HT)
- terapeutické využití koně pomocí psychologických prostředků (TVKPP)
- aktivity s pomocí koní - pedagogika a sociální sféra (AVK)
- parajezdectví (paravoltiž, paradrezůra)

Tyto sekce se navzájem prolínají a doplňují, jak můžeme vidět na následujícím obrázku:



Obr. č. 1 Znárodnění sekcí hiporehabilitace a jejich vzájemné prolínání.

Z pohledu sociálního pedagoga můžeme říci, že při hiporehabilitaci dochází s pomocí koně k edukaci, reedukaci, socializaci a resocializaci jedince i celé skupiny. Toto cílené utváření probíhá pomocí výchovných prostředků a odehrává se v přírodním a přirozeném prostředí. Prostor by mělo být příjemné a klient by se měl cítit dobře. Pracovník by měl umět využít toto prostředí k prospěchu terapie, lekce a hodiny strávené na hiporehabilitaci. „ *Jestliže víme o tomto manipulačním účinku prostředí, o jeho moci ovlivňovat jednání druhých, pak by bylo asi velkou škodou této síly nevyužít. Výchovné působení je, jak víme, organizované, záměrné,*

¹ <http://www.hiporehabilitace-cr.cz/> , aktualizováno dne 1.9.2010

jakkoli uměle navozené. Je zřejmé, že čím méně má vychovávaný pocit, že je vychovávaným, tím lépe pro výsledný efekt výchovy.“²

Místo, kde hiporahabilitace probíhá musí být klidné, přátelské a bezpečné. Bezpečí musí být jak pro klienta, tak i pro pracovníka (terapeuta, pedagoga, vychovatele). „*Bezpečí je jednou ze základních hodnot, s nimiž pracovník zachází. Bezpečí potřebuje klient, ale i pracovník, protože jde o pocit, který oba sdílejí tím, jak se na sebe vyladují.*“³ Každá hiporehabilitační jednotka by měla mít svůj „řád.“ Vždy by měl být úvod lekce, poté samotná terapeutická práce, která je předem připravená dle plánů a cílů daného jedince či skupiny. Na konec je třeba zařadit zhodnocení a závěr práce. Tento obecný řád je dobré dodržovat, ať jde o kteroukoliv hipoterapeutickou sekci.

1.1 Historie hiporehabilitace

První zmínky o pozitivním vlivu jízdy na koni zmiňoval starověký lékař Hipokratés (460-370 př. n. l.). Už jen jeho jméno znamená shodou okolností v překladu koňovládce.⁴ Avšak nejstaršími známými písemně zachovanými lékařskými indikacemi jsou Galenovy spisy. Už v antice se kladl velký důraz na přírodu a na léčbu vlivem přírodních prostředků. Příroda měla i své dělení. Dětila se do čtyř tříd, stupňů. A to na věci anorganické, které mají jen držení, dále na rostliny, které mají fysis. Třetí jsou živočichové, mající duši a poslední je člověk, ten je nejvýše stojící. V knize *Hovory k sobě* se Marcus Aurelius nepřímou zmínkou o příznivém působení jízdy na koni. V typicky stoické úvaze píše: „*Jak se říkává: Lékař přikázal tomuto neb onomu jízdu na koni nebo studené koupele či chůzi na boso, vcelku by se dalo říct: vesmírný pořádek mu přikázal chorobu, zmrzačení nebo ztrátu něčeho nebo něco podobného.*“⁵

Druhou osobností, upozorňující na pozitivní působení ježdění na koni byl osobní lékař císařovny Marie Terezie Van Swieten. Na jeho doporučení královna uherská a česká opravdu tuto metodu využívala. Zajímavou osobností v rozvoji hipoterapie byl slovenský národní

² Kraus, B., Poláčková, V., *Člověk-prostředí- výchova*. Paido. Brno 2001, s. 107

³ Úlehla, I., *Umění pomáhat*. Sociologické nakladatelství SLON. Praha 2007, s. 64

⁴ Srv. Holly, Hornáček, *Hipoterapie*. Montanex. Ostrava 2005, s. 11

⁵ Marcus, A., *Hovory k sobě*. Svoboda. Praha 1969, str., s. 63

politik, buditel, pedagog a propagátor hipoterapie Ľudovít Štúr.⁶ Pozitívny postoj k ježdění na koni měl i náš první československý prezident T.G.Masaryk. Velmi známý je jeho záznam o vlivu ježdění, který uvádí téměř každá literatura o hipoterapii: „ *Proč rád jezdím na koni? – protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce- jen to zkuste!*“⁷

O skutečném rozvoji a rozmachu hipoterapie můžeme mluvit až od 60. -70. let minulého století a to především v Anglii a Německu. V bývalém Československu se s ní setkáváme prvně v roce 1979 v rehabilitačním ústavu Chuchelná a od 80. let 20. století se tato metoda začala postupně vykonávat i v jiných ústavech a zařízeních. Nejznámější je Luže – Košumberk, kde zakladatelkou je Lia Frantalová, dále pak Zbůch, kde působí např. doktor Klik a Zahradka a také např. Praha- Bohnice, kde se zasloužila o vznik a rozvoj hipoterapie paní Hana Hermanová. Jedno z významných center na Slovensku je ve Hronovicích, shodou okolností měl v této oblasti, na řece Hron, tábor i Marcus Aurelius. Zde má vše pod patronací významná osobnost hipoterapie Karol Hollý, který je profesně psychiatr, patří k předním slovenským hipologům a stál u zrodu hipoterapie v bývalém Československu společně pak s Karolem Hornáčkem. Hornáček se aktivně věnuje hipoterapii více než deset let. Je předsedou sekce pro hiporehabilitaci Společnosti FBLR Slovenské lékařské společnosti a zároveň předsedou Slovenské hipoterapeutické asociace. V Čechách sdružuje jednotlivé organizace zabývající se hiporehabilitací Česká hiporehabilitační společnost. Ta byla založena roku 1991 a její předsedkyní je Vladimíra Casková. Paní Casková je zároveň i vedoucí sekce vzdělávání v hiporehabilitaci.

⁶ [http:// www.stur.sk/](http://www.stur.sk/) , aktualizováno dne 2.9.2010

⁷ Hollý,Hornáček, *Hipoterapie*. Montanex. Ostrava 2005,s. 15

1.2 Směry hiporehabilitace

Po založení České hiporehabilitační společnosti se začaly utvářet tyto směry: hipoterapie (HT) , léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ) a parajazdectví. Vzhledem k tomu, že se postupem času hiporahabilitace jako léčebná metoda těšila z úspěchu a přibývalo více a více odborníků a středisek, tak v roce 2009 bylo nutné vytvořit nové oficiální slovní názvy používané v hiporehabilitaci. „*Cílem je předejít komunikačním nedorozuměním mezi odbornou i laickou veřejností a také jasně komunikovat a propagovat hiporehabilitaci při jednání s úřady, vzdělávacími institucemi, médii, zdravotními pojišťovnami, lékaři a dalšími odborníky.*“⁸ Sekce jako je hipoterapie a parajazdectví zůstávají, ale sekce LPPJ se rozděluje na dvě jiné a to na: Aktivity s pomocí koní (AVK) a Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP).

1.2.1 Aktivity s pomocí koní (AVK)

Tato sekce sdružuje střediska a výchovná zařízení, která provozují aktivity s pomocí koně na základě pedagogického a sociálního vzdělání. Mezi členy této sekce nacházíme pedagogy, sociální a speciální pedagogy, ale také i sociální pracovníky a terapeuty. Mezi aktivity s pomocí koně zařazujeme ty, které mají výchovně-vzdělávací význam. Do interakce s koněm v rámci výchovného procesu vstupují klienti jak předškolního, tak i školního věku. AVK se uplatňuje i v oblasti andragogiky a gerontagogiky. Z hlediska pedagogického se v této metodě věnuje největší část dětem. „*Kůň je zpravidla konstantní ve svém chování, je vcítivý a ohleduplný. Kontakt se zvířetem je také lidskou potřebou a děti ji mají přirozeně rozvinutou, chtějí být milovány.*“⁹ Z praxe je známo, že dítě v první okamžik pociťuje z koně strach, respekt a úzkost, později obdiv a nakonec silné citové pouto, vazbu a důvěru. Charakteristické pro děti s poruchami chování, které přicházejí na hiporehabilitaci je naprosté „*nerespektování autority, odmítání spolupráce, nezvládnutelnost. V jejich případě je kůň skvělý pedagog. Podle zákona akce vyvolává reakci, neukázněnost dítěte vyvolá neklid koně. Dítě své chování musí přizpůsobit koni. Začíná uznávat jeho autoritu.*“¹⁰ Dle Hermanové lze význam koně v pedagogice cíleně rozdělit dvěma směry. A to „*k nápravě chování, kdy dítě má poruchu chování ve vztahu k rodině, vrstevníkům a i k jiným lidem. Kůň je obsazen do role vychovatele*

⁸ <http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>, aktualizováno dne 2.9.2010

⁹ Česká hiporehabilitační společnost. *Hiporehabilitace kolektiv autorů*. Nadace OF.Praha 1995, s. 88.

¹⁰ *Ibid.*, s. 99.

a zprostředkovává dítěti kontakt s okolím. A nebo k výuce školních znalostí. Mozek snadněji zpracuje a uloží do paměti pohyb, vědomosti a zážitky, pokud jsou emociálně podbarveny.“¹¹

Neranžič je jeden z propagátorů dnešní hiporehabilitace a ve své knize píše: „*u dětí s nápadným chováním je jízda na koni bezkonkurenční metodou. Kůň jasně vymezí hranice, co dítě smí a nesmí, dokáže je ukáznit a vynutit si respekt. Tyto meze žádné dítě nedokáže překročit.“¹²*

V tomto výchovně vzdělávacím procesu záleží především na tom, jak je pedagog, vychovatel, pracovník zručný, tvořivý a kreativně nadaný. Pracovník v terapeutické jednotce bilancuje mezi kontrolou a nabízením pomoci. „*Cokoli, co pracovník v rámci své profese udělá, patří do jedné, nebo druhé kategorie : „bud' klientovi pomáhá, nebo jej kontroluje. Kontrola je nevyhnutelná, účelná a potřebná. Liší se od pomoci tím, že je postavena na zájmech jiných lidí než toho člověka, o kterého je postaráno, jakkoli v běžné řeči říkáme, že je to v jeho zájmu, jakkoli je to nevyhnutelné, účelné a potřebné.“¹³* Dobrý pracovník dokáže využít různých pomůcek, metod a didaktických prostředků, které se využívají v běžné pedagogické praxi. Mezi stěžejní považují využití vyučovacích metod. Jsou to metody motivační, expoziční, fixační, diagnostické a klasifikační.

Metody motivační

Kůň je sám o sobě velmi motivující tvor a na základě jeho impozantnosti, mohutnosti a vznešenosti se staví motivační program každé lekce AVK. Upoutává na sebe pozornost, svým bezprostředním chováním motivuje klienty a aktivizuje je. Reaguje na neadekvátní chování klientů a to bez emocí a jakéhokoliv záměru. Pedagog klienta po celou dobu lekce vede, učí ho, co a jak se správně dělá, ale i opravuje jeho chyby. Snaží se klientovo chování převést do reálného života.

Metody expoziční

Pedagog se snaží po celou dobu lekce jak verbálně, tak i neverbálně komunikovat s klientem. Pro zpestření a zvýšení zájmu o danou tematiku se promítají názorná videa,

¹¹ Hermanová (časopis Jezdectví 1/99)

¹² Neranžič, Z., *Animoterapie*. Albatros. Praha 2006, s.108.

¹³ Úlehla, I., *Umění pomáhat*. Sociologické nakladatelství SLON. Praha 2007, s.20

prohlížejí se knihy, čtou se články z odborných časopisů. Pedagog názorně předvádí činnost, která je na programu dané lekce.

Metody fixační

V rámci lekcí AVK se klienti účastní různých her a soutěží, vyplňují testy, doplňují křížovky a kreslí obrázky. Obrázky obsahují tematiku, kterou probírali v dané lekci. Klienti si své vědomosti vyzkouší v praxi a díky tomu si lépe zapamatují probíranou problematiku. Na závěr každé lekce se vše opakuje.

Metody diagnostické a klasifikační

Každou následující lekci si klienti sami zopakují, co se naučili po dobu docházení na lekce AVK. Opakování probíhá jak ústně, tak i písemně. Neudělují se známky, ale body, které se průběžně sčítají, a vítěz získává odměnu s koňskou tematikou. Dále probíhají praktické zkoušky, kde klienti sami ukazují, co se naučili.

1.2.2 Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP)

Tato sekce zahrnuje organizace, které využívají koně a práci s ním k ovlivnění duševních onemocnění. Mezi psychiatrické diagnózy, kterým se indikuje TVKPP patří : „*organické duševní poruchy včetně demencí, duševní poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek (závislost na alkoholu, drogách, gamblerství apod.), schizofrenie a jiné psychotické poruchy, poruchy nálady, neurotické poruchy, poruchy příjmu potravy, sexuální dysfunkce, poruchy osobnosti, mentální retardace, poruchy psychického vývoje a chování a emocí u dětí.*“¹⁴ Tým pro tento způsob využívání koní musí zahrnovat garantujícího lékaře, nebo klinického psychologa, hlavního terapeuta, který je absolventem kurzu TVKPP, terapeuta a cvičitele koní. Toto terapeutické zaměření se prolíná s ostatními odvětvími v hiporehabilitaci a to především s AVK a s hipoterapií. A na co se během lekcí TVKPP můžeme zaměřit? Co se týče faktorů psychických a sociálních, tam je zaměření především na emoční stránku, kdy dochází k významnému oživení emotivity u většiny klientů. Kůň díky své emoční neutralitě, nezaujatosti a nepřítomnosti předsudků umožňuje člověku získat emočně korektivní zkušenost. Dále pak kontakt. Klienti s psychózou (a také děti s autismem) naváží snáze kontakt se zvířetem než s člověkem a tento kontakt je spíše verbální než neverbální. Kůň se

¹⁴ <http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>, aktualizováno dne 3. 9. 2010

pak stává prostředníkem mezi klientem a terapeutem. Kůň se stává prostředníkem mezi klientem a terapeutem i ke zlepšení komunikace, pozornosti a jelikož je to velké, živé a impozantní zvíře, tak slouží i jako silný motivační činitel pro vzájemnou spolupráci ve skupině. Nenásilnou formou se dají nacvičovat kognitivní funkce při opakování zajímavých informací o koních. U dlouhodobě hospitalizovaných klientů jde i o zlepšení kvality života. Terciálně preventivní faktor je takový, když se v průběhu lekcí klientovi stane kůň zálibou a klient po ukončení léčby má podstatně větší šanci vrátit se do normálního života. Jelikož je tato metoda velmi rozmanitá, má mnoho možností, kterými může ovlivnit léčbu, výchovu a sociální stránku lidské populace, může se jí účastnit široká škála klientů. Podle Oldřicha Müllera, který se věnuje především psychopedii, speciálně pedagogické andragogice a výchovné dramatické „*je metodika LPPJ velice pestrá. Řídí se cílem terapie, fyzickými a psychickými předpoklady klientů, které jsou značně rozdílné. Velký důraz je kladen především na navázání kontaktu klientů s koňmi a práci ve stáji.*“¹⁵

1.2.3 Hipoterapie

V této sekci obecně můžeme mluvit o fyzioterapii pomocí koně. Při této léčebné metodě působí na klienty pohybové impulzy, které vznikají při pohybu koně.¹⁶ Z hlediska působení hipoterapie na motorické schopnosti člověka rozlišujeme přímé působení hipoterapie na pohybový systém a nepřímé působení přes jiné systémy (respirační, psychosociální atd.) Stěžejní je pro hipoterapii přímé působení, kde se ovlivňuje centrální nervový systém a výkonné složky mezi které patří svaly, povázky, klouby, vazy atd.¹⁷

„*Hipoterapie se řadí mezi facilitační (klestící) metody . Facilitace je reedukační postup, kterým se dosahuje snížení prahu dráždivosti motoneuronu s následným zvýšením dráždivosti nervových struktur a tak dochází k usnadnění pohybu.*“¹⁸ Kůň má velmi podobný pohybový vzorec jako člověk. Tento vzorec je trojdimenzionální a při jízdě v kroku na koňském hřbetě se pravidelně a cyklicky opakuje, což si vynucuje od pacienta motorické odpovědi. Krokem

¹⁵ Müller, O., *Terapie ve speciální pedagogice*. Nakladatelství Olomouc. Olomouc 2007, s. 281.

¹⁶ <http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>, aktualizováno dne 14. 9. 2010

¹⁷ Srv. Holý, Hornáček, *Hipoterapie*. Montanex. Ostrava 2005, s. 28-29.

¹⁸ *Ibid.*, s. 30

koně vzniká okolo 90-110 pohybových impulzů za minutu a působení trojdimenzionálních pohybových stimulů hraje v hipoterapii centrální úlohu.¹⁹ V podstatě můžeme říci: „*Lidem, kteří nemohou chodit, kůň daruje nové nohy*“, a umožní dostat se do míst, kam dosud nemohli.“²⁰ Neopomenutelnou úlohu u fyzicky postižených hraje samozřejmě i psychická stránka. Díky jízdě na koni a následujících zlepšení v motorice, získává pacient lepší sebehodnocení a celkový pohled na svět.

1.2.4 Parajezectví

Tato disciplína hiporehabilitace je zaměřená na sportovní výsledky a rekreaci. Tudíž se nejedná o terapii. V sekci parajezectví se nacházejí poddisciplíny jako je paravoltiž, paradrezůra, parawestern a paravozatajství. Parajezdec se učí ovládat koně pomocí speciálních pomůcek, které jsou specifické pro svoje vlastní využití. Jiné pomůcky budeme hledat u paradrezůry a jiné zase u paravozatajství. Samozřejmě se klade také důraz na potřeby jezdce a jeho postižení. Aby jezdec byl přijat do programu, musí mít lékařské doporučení a vyšetření fyzioterapeutem, který se podílí na tréninkovém plánu.²¹

Mezi nejrozvinutější parasporty patří u nás jednoznačně paradrezůra. Každoročně se v naší republice pořádají mezinárodní závody v této disciplíně a naši jezdci vyrážejí i na soutěže do zahraničí. Jezdí se předem dané úlohy a drezůry na hudbu. Velkým problémem je sestavení skupin závodníků, aby jejich handicapy byly zhruba na stejné úrovni a mohli být spravedlivě klasifikováni. Zatím, co paradrezůra se dá jezdit ve všech chodech, tak při paravoltiži se jezdí výhradně v kroku. Cvičenci jsou rozděleni do tří kategorií a to na soutěžící s lehkým handicapem (hyperaktivita, skoliózy, lehká mozková dysfunkce aj.), s mentálním handicapem a tělesným handicapem (obvykle DMO). Disciplína jako je parawestern se v naší republice teprve začíná rozvíjet. Zde se překonávají překážky typu otevírání branky, přecházení můstku, objíždění barelů apod. A poslední je disciplína paravozatajství, které se zatím u nás intenzivně nevyužívá.²² Nutno poznamenat, že jezdectví jako jediný sport spojil dohromady soutěžící s handicapem a bez handicapu a tyto skupiny soutěžících se mohou společně setkávat na závodech a to jak národních, tak i mezinárodních.

¹⁹ Srv. Ibid., s. 35

²⁰ Kolektiv autorů, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, Dona: České Budějovice 2007, s. 222

²¹ <http://www.hiporehabilitace-cr.cz/>, aktualizováno dne 16. 9. 2010

²² Srv. Kolektiv autorů, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, Dona: České Budějovice 2007, s. 231

1.3 Dílčí závěr

Můžeme říci, že hiporehabilitace je multidisciplinární metoda, která je ve svém využití zcela komplexní. Dle aplikace na jedince se rozděluje do několika disciplín, avšak tyto disciplíny spolu úzce souvisí, ba dokonce se prolínají. Jízda a kontakt s koněm má blahodárný vliv jak na stránku fyzickou, tak na stránku duševní. Velmi záleží na prostředí, ve kterém hiporehabilitace probíhá. Dalším důležitým aspektem je osobnost pracovníka, pedagoga a terapeuta, který pracuje s klientem po dobu hiporehabilitace. Neopomenutelným zdrojem podnětů a emocí je dobře připravený terapeutický kůň. Pokud jsou tyto podmínky splněny, tak dobré výsledky přichází velmi rychle.

2. Hipologie

Hipologie je věda zabývající se koňmi a to jak po stránce praktické, tak i po stránce teoretické. V hiporehabilitaci se využívá především proto, že kůň je v terapeutické jednotce médium, o kterém je třeba vědět vše, co je pro tuto práci využitelné. Člověk, můžeme říci, že je to v podstatě vědec, který se zabývá koňmi a jejich výcvikem je označován jako hipolog. Každý hipolog, jako člen hiporehabilitačního týmu, by měl znát anatomii a fyziologii koní. Měl by mít metodicky propracovanou přípravu koně a měl by přesně znát výhody a nevýhody koně, které se dají využít při práci s klientem.

2.1 Kůň pro práci v hiporehabilitaci

Úvodem bychom měli říci, že každý kůň je individuální osobnost a s tímto by se ke každému zvířeti mělo přistupovat. Má svůj charakter a temperament a na to musí brát hipolog, nebo člověk pracující s koněm primárně ohledy. Každé zvíře je specifické i svojí konstitucí a fyzickou zdatností. V hiporehabilitaci se za předpokladu znalostí těchto vlastností přiřazuje kůň klientům tzv. na míru. „*Široká škála pacientů s pestrým klinickým obrazem vyžaduje koně různého temperamentu.*“²³ Jedno však mají tyto koně společné a to je dobrý zdravotní stav, charakter a ochota spolupráce a to v širokém slova smyslu co se týče především charakteru. Je velmi nevhodné a eticky nemožné využívat koně kulhajícího, apatického a bolavého. Dále je velmi nevhodné začlenit do hiporehabilitace koně, který je agresivní a nepřátelský vůči lidem. Pokud zvíře není uvolněné a nespolupracující, nemůžeme to očekávat od klienta. Můžeme říci, že se koně v hiporehabilitaci rozdělují dle potřeby využití a podle zamýšleného způsobu práce. Velký rozdíl je při výběru koní pro jednotlivé sekce. Kůň, který je využíván pro hipoterapii se vybírá dle mechaniky pohybu. Vyžaduje se od něj při práci pravidelnost a kmih v chodu. Naproti tomu kůň pro AVK a TVKPP nemusí mít prostorné a tzv. uvolňující chody, ale musí být velmi psychicky odolný, neboť se u něj střídá mnoho klientů a to nejen na ježdění, ale i na kontakt. Upřednostňuje se ochota práce ze země. V těchto sekcích se využívají koně různých temperamentů a plemen. Při parajezdectví se využívá koně, který má dobrou jezdeckou průpravu, je pro handicapovaného jezdce lehce ovladatelný a je speciálně připraven na pobídky takového jezdce.

²³ Hollý, Hornáček, *Hipoterapie*. Montanex. Ostrava 2005, s. 202

2.2 Obecná příprava koně pro hiporehabilitaci

Obecnou přípravou rozumíme vše, co se kůň učí od hříběte, bez rozdílu plemene, povahy a tělesných dispozic. „*Koně jsou, stejně jako lidé, individuálně nadaní. Každý kůň, podobně jako člověk, má různé výkonnostní potenciály.*“²⁴ Bereme v úvahu dědičně získané dispozice, ale i vrozené a naučené formy chování. Přejídná doba mezi vrozenými a naučenými formami chování se označuje termínem obligatorní učení. Toto učení se uskutečňuje v období, v kterém je živočišný organismus mimořádně vnímavý a připravený akceptovat právě probíhající obligatorní akt.²⁵ Při výcviku koně vycházíme z těchto předpokladů a dále vycházíme z toho, že každé zvíře má dispozice uchovat si v paměti zážitek a v potřebné situaci si tento zážitek vybavit a využít ho a to jak k práci, tak i k úniku z nepříjemné situace. V etologické literatuře se popisuje několik forem učení koní. Jednak učení fakultativní, což je neomezené učení a je prostředkem individuálních získávání zkušeností. Dále se hovoří o habituaci, kdy jde o nejjednodušší formu učení. Zde jde v podstatě o postupné snižování odpovědí na opakující se, případně kontinuálně působící podněty a senzitivace, což je opakem habituace.²⁶ Na podkladě těchto znalostí je třeba, aby se hipolog snažil udržovat rovnováhu mezi senzitivací a habituací. Je velmi dobré a důležité při výběru koně pro hiporehabilitaci znát jeho předchozí zkušenosti. To pomáhá zejména při řešení problémových situací. „*Řešení problémových situací se podstatně urychlí, když jedinec při novém problému využije zkušenosti z minulých, předcházejících řešení. Tento specifický stav lze nazvat „učení jak se učit“, případně o vypracování setů učení.*“²⁷

Můžeme tedy říci, že do obecné přípravy koně patří osvojení si základních návyků a poslušnosti, příjezděnost v remontím stupni, což se vztahuje na koně, kteří jsou po obsednutí a procházejí prvním, základním výcvikem. Tato fáze výcviku by se pro koně měla stát relativně stabilní dovedností a měla by být pro koně zautomatizována, aby se mohlo pokračovat v dalším specificky zaměřeným výcvikem a to buď vzhledem k dispozicím koně anebo k potřebě chovatele, případně uživatele. Dále pak je třeba plné ovladatelnosti koně ze země. Do této činnosti můžeme zahrnout práci na lonži, což je vedení koně na dlouhém laně po kruhu. V tomto případě se koni nerušeně ze země upravuje prostor a kmih chodu a zároveň se učí hlasovým pokynům. V dnešní době se začíná využívat i ve velké míře přirozená

²⁴ Kröger, A., *Partnerschaftlich miteinander umgehen*, FNbuch. Warendorf 2005, s. 52

²⁵ Srv. Durutty, M., *Velká etologie koní*, Hipo-Dur.Košice. Praha 2005, s. 35

²⁶ Ibid., s. 36-37, In Czako, M., Nováček, M., *Porovnávání psychologie*, SPN, Bratislava 1985. 255

²⁷ Ibid., s. 39

komunikace ze země, kdy si u koně cvičitel buduje přirozený respekt a autoritu. Tato metoda je stavěná na tlaku a uvolnění. Je snaha o vytvoření přirozeného partnerství mezi koněm a člověkem. Jenom při oboustranné důvěře je možná bezporuchová komunikace, která vyžaduje mnoho pochopení od člověka a dobrou vědomost o úrovni učení a tempa učení svého protějšku, tak aby kůň byl ochoten s korektním vybavením převzít úkoly a ty ochotně mohl realizovat.²⁸

2.2.1 Specifická příprava koně pro AVK a TVKPP

Mezi specifické dovednosti koně pro práci v hiporehabilitaci v daných sekcích se objevuje vše, co by kůň měl znát nad rámec obecných znalostí, aby mohl tuto práci provádět. Ideální je, zařazovat koně do hiporehabilitace až kolem šestého roku, kdy je plně vyzrálý a to jak fyzicky, tak i psychicky. Samozřejmě vše záleží na plemeni, dědičných dispozicích a dosavadní výchově, ale předpokladem specifického výcviku jsou zautomatizované základní dovednosti. Neopomenutelné je i to, pro jakou terapeutickou skupinu, či individuálního klienta, koně připravujeme a jaké dovednosti by měl kůň umět z pohledu terapeuta, který lekci vede. „*Příprava koně vychází z požadavků terapeuta, na jejichž základě vypracuje hipolog tréninkovou koncepci a po dohodě s terapeutem ji bude používat.*“²⁹

Do specifické přípravy koně řadíme :

Přistoupení a stání u rampy: Je třeba, aby kůň dobře znal prostředí kolem rampy a dokázal klidně přistoupit a odstoupit od rampy. Trpělivost stání u rampy po celou dobu nasedání (nakládání) klienta je také velmi důležitá. Často je klient pohybově omezen a kůň musí jeho omezenou pohyblivost a neobratnost respektovat a klidně setrvat u rampy za jakékoliv situace.

Adekvátní reakce na neobvyklé a stresové situace: V terapeutických lekcích se setkáváme s mnoha podněty a předměty, které jsou pro zvířata neznámé a nestandardní. Aby nedošlo k neočekávané záporné reakci ze strany koně, je třeba ho na toto cíleně připravovat. Jedná se o nepřiměřené a rychlé pohyby, křik, ale i například o projíždějící auto, kolo a motorku. Při

²⁸ Srv. Kröger, A., *Partnerschaftlich miteinander umgehen*, FNbuch. Warendorf 2005, s. 54

²⁹ Kolektiv autorů, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, Dona. České Budějovice 2007, s. 228

hrách se využívají různé předměty které létají, pohybují se a leží na zemi. Jsou to například míče, kruhy, hračky, překážky v podobě barevných klád a kuželů. Na toto všechno musí být terapeutický kůň připraven.

Ovládání na dvou lonžích ze zadu : Předpokladem této dovednosti je znalost práce na jedné lonži a základní výcvik pod sedlem. Tuto techniku musí kůň i hipolog dobře ovládat a je třeba, aby ji kůň měl zautomatizovanou a spolehlivě ji vykonával. Využívá se tak, že hipolog (terapeut) vede koně na dvou dlouhých lonžích za zádí a klient sedí na hřbetě. Kůň tak má pocit, že ho řídí jezdec, který na něm sedí a klient má pocit, že řídí koně. Další výhodou je to, že terapeut má plně klienta pod kontrolou a omezuje se tím i možné získání zlozvyku u koně jako je například tzv. oštipování a šklebení.

Sedm her Pata Parelliho : Jedná se o výcvikový program, který vychází z principů vzájemné interakce mezi klisnou a hříbětem. Klisna učí své hříbě od narození chodit dopředu, dozadu a do stran.³⁰ K tomuto, můžeme říci primárním sociálnímu učení koní, využívá tlakové dotyky různé intenzity. Při provozování sedmi her se vytvoří ze strany koně důvěra v člověka a kůň je pak schopen reagovat na jakýkoliv jemný podnět jak ze strany hipologa tak i ze strany klienta v rámci aplikace tzv. terapeutických her. Mezi tyto hry patří : přátelská hra, dikobrazí hra, řídicí hra, jo – jo hra, kruhová hra, stranová hra a prostorová hra.

Péče o stabilní psychiku : Tato práce je pro koně velmi náročná a to především po stránce psychické. Je třeba neustále dbát na to, aby se koně cítili dobře a vyrovnaně. Důležité jsou procházky v terénu, kde kůň může relaxovat a směřovat své myšlenky jiným směrem, než jen na to, že má být hodný a soustředěný. Neopomenutelné je i to, že kůň je stádové zvíře a je rád ve společnosti jiných zvířat svého druhu. Měl by mít dostatek svobody a volnosti ve výběhu a co nejvíce se zdržovat v kolektivu jiných koní. *„Zvířata chovaná v izolaci jsou mimořádně excitabilní, výrazně emocionální, těžko se adaptují na nové nebo neznámé prostředí, mají nízkou schopnost učení a mají sklon k projevu různých pohybových stereotypů.“³¹*

³⁰ Srv. Jiskrová, I., Casková, V., Dvořáková T., *Hiporehabilitace*, Mendelova univerzita. Brno 2010, s. 38

³¹ Durutty, M., *Velká etologie koní*, Hipo-Dur. Košice. Praha 2005, s. 48, In Czako, M., Novacký, M., *Porovnávací psychologie*, SPN, Bratislava 1985

2.3 Dílčí závěr

Není vyhraněného plemena, které by bylo vhodné pro hiporehabilitaci. Důležité je ujasnit si pro jakou klientelu koně vybíráme a připravujeme. Ideální stav by byl ten, připravovat si koně pro hiporehabilitaci již od hříběte neboť na každém zvířeti se odrazí jeho dosavadní životní styl, výchova, dědičné dispozice a získané vlastnosti. Bohužel je tato myšlenka v dnešní době nereálná. Kůň, který je zařazen do terapeutické práce, by měl projít téměř šestiletým výcvikem, což je ekonomicky velmi složité. Dobře připravený čtyřnohý terapeutický partner by měl znát vše, co se v interakci klient-terapeut-kůň dá využít a v tomto směru ho připravuje hipolog, který přesně ví, co se od jeho svěřence požaduje a cíleně ho na to připravuje.

3. Syndrom ADHD

(Attention deficit hyperaktivity disorder)

Hyperaktivita s poruchou pozornosti neboli hyperkinetická porucha patří mezi neurovývojové poruchy, které charakterizuje především porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita. K poruše pozornosti, impulzivitě a hyperaktivitě se právě také připojují poruchy chování, které se u těchto dětí projevují zvýšenou a dlouhodobě trvající agresivitou, nepřizpůsobivostí, záškoláctvím, opozičním chováním a u starších dětí mohou mít projevy závažnějšího asociálního a nedelikventního charakteru.³² Veškerý proces přenosu informací, plánování, rozhodování, pozornosti, pohybu a specificky lidských funkcí jsou závislé na prefrontálním systému. Vágnerová uvádí : „že na prefrontálním systému závisí učení, paměť, míra aktivity, koncentrace pozornosti a emoční prožívání. Jeho anatomickým základem je kůra čelního mozkového laloku, která je určitým způsobem propojena s celým CNS.“³³ Pro ADHD se dříve používaly diagnózy LDE (*lehká dětská encefalopatie*) či LMD (*lehká mozková dysfunkce*), které se snažily vystihnout etiologii, aktuálně používané označení syndromu vychází z popisu projevů této poruchy.³⁴ V 10. revizi v mezinárodní klasifikaci nemocí je tato porucha aktivační úrovně a pozornosti uvedena ve skupině poruch s kódovým označením F – 90.³⁵

3.1 Výskyt a příčina syndromu ADHD

Tyto poruchy se projevují již od raného dětství, ale mnoho rodičů si nedělá starosti až do chvíle, kdy dítě začne chodit do mateřské školy. V tomto období je zlomový okamžik, kdy dítě postižené tímto syndromem se dostává do kontaktu s ostatními dětmi. Právě kontakt s vrstevníky posílí typické projevy problémového chování.³⁶ Výskyt hyperkinetické poruchy je odhadován v populaci dětí asi mezi 1 – 3 % a podle různých studií a údajů se tyto poruchy vyskytují 3 – 9x častěji u chlapců nežli u dívek.³⁷

³² Srv. Drtílková, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*, Gasset. Praha, 2006, s. 7

³³ Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha, 2004, 2008, s. 35

³⁴ Srv. Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha, 2009, s. 13

³⁵ Srv. Fišer, S., Škoda, J., *Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*, Triton. Praha/Kroměříž, 2008, s. 134

³⁶ Srv. Train, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Portál. Praha, 1997, s. 26

³⁷ Srv. Drtílková, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*, Gasset. Praha, 2006, s. 16

Příčiny ADHD nejsou v současnosti zcela známé. Není to ale vina rodičů. Jednou z příčin, která se často uvádí v literatuře je změna nervové soustavy a právě ta je příčinou změn distribuce v energii. Jedná se především o vývojovou změnu v distribuci dopaminových transmiterů, což jsou látky přenášející určité informace přes synapse z jedné nervové buňky na další.³⁸ Tato změna má za následek ovlivnění prakticky všech kognitivních funkcí. Vyšetření MRI prokazuje zmenšený objem mozku, mozečku, bazálních ganglií a corpus callosum. Aktivační styly a strukturální deficity u ADHD jsou lokalizovány více kortikálně vpravo a subkortikálně vlevo (s nedokončenou vývojovou levostrannou lateralizací).³⁹ „Hyperaktivita bývá spojena se změnou koncentrace dopaminu v mozkomíšním moku a zrání, které vede ke zklidnění a je doprovázeno poklesem jeho hladiny.“⁴⁰

Syndrom ADHD je také vysoce rizikovým faktorem pro vznik dalších psychiatrických poruch. Téměř polovina dětí s ADHD trpí dalšími poruchami, ale podstatné je to, že syndrom ADHD není specificky zaměřen, ale ovlivňuje celkově veškeré chování. Mezi nejtypičtější přidružené poruchy patří porucha učení, která při výskytu u dítěte s ADHD je považována za jeho symptom.⁴¹ Dále pak epilepsie, dyslexie a dysgrafie (to je zapříčiněno nedostatečně přenášenými vzruchy z percepční oblasti oko-ucho do mozku–přenosem dopaminu) . Od dvou do osmi let se může také vyskytnout porucha opozičního vzdoru, která se mnohdy rozvíjí na bázi syndromu ADHD a je častější u chlapců.⁴² Kolem puberty však nastává velký zlom, kdy dozrává nervová soustava. Adolescent s ADHD prodělává stejné změny jako jeho vrstevníci, ale je méně připravený zvládnout zodpovědnost k samostatnosti, kterou vyžaduje stejně jako ostatní děti v jeho věku.⁴³

Téměř totožný názor zastává i Train, který uvádí ve své literatuře, že u dětí s ADHD je narušena funkce přenašečů signálů mezi neurony. Látky jako dopamin, norepinefrin a serotin ovlivňují náš způsob myšlení, cítění a mimo jiné i schopnost koncentrace pozornosti. V případě poškození těchto pochodů může mít za následek to, že chování může být vážně poškozeno. Avšak to, že by tento syndrom byl zapříčiněn jednoznačně poškozením mozku vyvracejí rozsáhlé studie, které nepotvrdily spojitost mezi ADHD a obtížemi v těhotenství či

³⁸ Srv. Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha, 2004, 2008, s. 33

³⁹ Srv. <http://www.alfabet.cz/>, aktualizováno dne 30. 1. 2011

⁴⁰ Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha, 2004, 2008, s. 782

⁴¹ Srv. Fišer, S., Škoda, J., *Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*, Triton. Praha/Kroměříž, 2008, s. 110

⁴² Srv. Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha, 2004, 2008, s. 788

⁴³ Srv. Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha, 2009, s. 46

během porodu.⁴⁴ Dále se pak zmiňuje i o možnosti, že hyperaktivita může souviset s příliš aktivní štítnou žlázou a impulzivita může být příznakem tzv. Tourettova syndromu. Tourettův syndrom je neurologická porucha, která se vyznačuje tiky a nechtěnými výkřiky.⁴⁵ Nutno podotknout, že děti se syndromem ADHD mívají vysoký intelekt.

Mezi příčiny, které dále uvádějí lékaři patří zejména :

-genetické faktory - častěji se vyskytuje tento syndrom u dětí, kteří mají rodiče postižené tímto syndromem. Ve výzkumu bylo zjištěno, že některé geny mohou mít větší vliv v určité vývojové fázi. Právě geny pro již zmiňovaný dopamin D4 receptor, na kterém závisí potřeba stimulace, tendence k hyperaktivitě a impulzivnímu jednání se projevuje právě v mládí.⁴⁶

-prenatální poruchy - kdy matka užívá v těhotenství drogy, pije alkohol, kouří a je u ní špatná životospráva. „*Různé, vývoj plodu poškozující faktory jsou souhrnně označovány jako teratogenní.*“⁴⁷

-perinatální příčiny - v případě klešťového porodu, stresu při porodu a i v případě odejmutí dítěte matce po porodu.

-postnatální poruchy - je dokázána určitá souvislost mezi hyperaktivitou a vyšším obsahem olova v krvi, to samozřejmě může souviset s poměrně vysokou pohybovou aktivitou. Určitý vliv na vznik syndromu má i zničené životní prostředí.

-strava a alergie - jedná se především o potravinová aditiva, ale výzkum zatím neprokázal, že by na základě aditiv vznikal syndrom ADHD.⁴⁸

-novorozenecká žloutenka (nejnovější poznatek) - vyšší hladina bilirubinu v krvi po rozpadu krvinek. K tomu dochází i vzhledem k různosti Rh-faktoru rodičů. Vysoký bilirubin může poškodit mozek, proto se novorozenci od určitých hodnot musejí ozařovat takzvaným „modrým světlem“, které urychluje rozklad a zpracování barviva.⁴⁹

⁴⁴ Srv. Train, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Portál. Praha, 1997, s. 43 -44

⁴⁵ Ibid. s. 39

⁴⁶ Srv. Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha, 2004, 2008, s. 39

⁴⁷ Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha, 2004, 2008, s. 44

⁴⁸ Srv. Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha, 2009, s. 72

⁴⁹ Bednářová, H., Seminář, *Jak pomoci dětem s ADHD a ADD*, Brno, 25. 3. 2010

3.2 Projevy syndromu ADHD u školních dětí

Projevy poruch aktivity a nesoustředěnosti se dají pozorovat již v raném a předškolním věku. Málo který rodič si chce připustit, že jeho dítě je nějakým způsobem postižené, odlišné od ostatních dětí a proto, než jeho potomek nastoupí do mateřské školy, je v té lepší verzi omlouván a ospravedlňován a v té horší verzi trestán za neadekvátní chování a neposlušnost. Velký zlom nastává právě při vstupu do mateřské školy, kdy dítě se syndromem ADHD se nedokáže přizpůsobit ostatním, má problémy s chováním a nespolupracuje. V této chvíli je důležitá odbornost na straně učitele, vychovatele, který začíná řešit a konzultovat takového problémového žáka s rodiči, vedením školy a případně i s odborníky ze speciálně - pedagogického centra, pediatry a dětskými psychiatry.

„Projevy chování u konkrétního dítěte jsou důsledkem kombinace základních příznaků onemocnění, přidružených psychických poruch a vlivů prostředí.“⁵⁰ Z tohoto vyplývá, že i prostředí hraje důležitou roli u jedince s ADHD. Velký význam má to, jak se kdo k dítěti chová, jaké má rodinné zázemí, jak ho přijímají spolužáci ve škole a jací jsou učitelé, kteří takového žáka mají ve své třídě.

Mezi základní příznaky patří :

Deficit pozornosti : dítě neudrží pozornost, zaměření na jednu věc trvá jen krátkou dobu, chybí reflexe času, nedokáže se soustředit, ztrácí věci, neumí naslouchat, občas vypadává z kontextu a dělá, že neslyší.

Impulzivita : děti mají problém dokončit nějakou činnost a přecházejí impulsivně k činnosti jiné, charakteristické pro ně jsou rychlé a neadekvátní reakce, nepřiměřeně a neadekvátně reaguje i na slabé podněty, špatné porozumění vlastních pocitů, mívají tendenci k nižšímu sebehodnocení a mohou být i vztahovační, nejdříve jednají a potom až myslí.

Hyperaktivita : projevuje se neúčelnými a nadbytečnými pohyby, zvýšeným řečovým projevem. Dítě neumí korigovat slovní zásobu a ani nonverbální projev, vykonávanou činnost často doprovází různými zvuky a komentuje je, bezprostředně říká co si myslí (co na srdci, to na jazyku), nedokáže klidně posedět a stát v řadě.

⁵⁰ Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha, 2009, s. 19

Sekundární důsledky : připojují se k syndromu ADHD díky tlaku sociálního okolí a mohou spočívat v asociálních formách chování v období dospívání a v dospělém věku. Mezi asociální chování se řadí např. záškoláctví a závislostní chování.⁵¹

Koordinační problémy:

Hrubá motorika – neobratní, problémy s cvičením, rovnováhou

Jemná motorika – problémy se psaním (je třeba je cvičit denně, aby to mělo význam)

Senzomotorika – špatná koordinace noha-oko, ruka-oko

3.2.1 Vývojová fáze u školních dětí

Od 6 -7 roku dochází u dítěte k mnoha vývojovým změnám. Nástup do školy je pro dítě významným socializačním mezníkem, kdy se stává žákem, musí plnit své povinnosti a požadavky na něj kladené. Škola ovlivní další vývoj a rozvoj dětské osobnosti.

Školní věk lze podle Vágnerové rozdělit na tři fáze :

1. **Raný školní věk**, který trvá od nástupu do školy, až do přibližně 8 – 9 let. V tomto období se mění sociální postavení.
2. **Střední školní věk**, který trvá od 8 – 9 let do 11 – 12 let, tedy do doby přechodu na druhý školní stupeň. Charakteristické pro toto období je, že probíhá příprava na dospívání.
3. **Starší školní věk**, který trvá od 12 let do 15 let, tj. do ukončení povinné školní docházky. V tomto období probíhá puberta a první fáze dospívání.⁵²

Freud nazývá toto období jako latentní fáze. Období od šestého roku do nástupu puberty nepovažuje za důležité a podle něj v tomto období nedochází k manifestnímu vývoji libida.

⁵¹ Srv. Fišer, S., Škoda, J., *Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*, Triton. Praha/Kroměříž, 2008, s. 134

⁵² Srv. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie*, Karolinum. Praha, 2005, s. 237

Není již činnost plně směřována k sobě, ale zaměřuje se na okolí. Tuto fázi označuje též jako období klidu.⁵³

Erikson do této vývojové fáze zahrnul období latence, kde se střetává snaživost proti méněcennosti a období puberty a adolescence, kde proti sobě stojí identita a konfuze rolí. Toto období oproti latentnímu popisuje jako velmi bouřlivé s mnoha fyzickými, psychickými a sociálními vývojovými změnami. Mají se zde sjednotit představy o sobě samém a často probíhají velmi silné krize identity (rozlady, deprese, obavy).⁵⁴

Piaget školní období popisuje jako stádium konkrétních operací (7 – 12 let), kdy uvažování je v tomto období konkrétní, děti jsou schopny lépe pojmenovat vnější příčiny jevů, lépe uvažují i o tom, jak lidé prožívají a uvažují. Od 12 let potom mluví o stádiu formálních operací, což považuje za konečné a je charakterizováno schopností abstraktního myšlení, metodického postupu a vytváření hypotéz.⁵⁵

V období nástupu do školy dochází v oblasti percepce k vývojovým změnám, které jsou považovány za jednu ze složek školní zralosti. Jedná se především o změnu v oblasti zrakové a sluchové percepce a to na takovou úroveň, aby byla možná výuka v 1. třídě. V tomto věku se rozvíjí i konstantnost vnímání, tj. schopnost rozlišit a identifikovat určitý tvar bez ohledu na jeho polohu, pozadí či překrytí. Mezi 6. – 7. rokem se též utváří zraková diferenciacce, tj. orientace pravé – levé polohy, což je důležité pro rozlišování písmen, jejichž detaily se liší svou polohou.⁵⁶

Školsky zralé děti začínají chápat soubor detailů jako celek, to znamená že jsou schopné vizuální analýzy a syntézy. Schopnost práce ve škole ovlivňuje senzomotorická koordinace a to především pohybů ruky a oka. Mladší školáci si její význam uvědomují a věnují jí velkou pozornost. Jedná se především o psaní a děti na počátku středního školního věku základní dovednost psaní mají již velmi dobře zautomatizovanou a proto spíše využívají její zpětnou vazbu a nelpí na ní tolik.⁵⁷

⁵³ Srv. Kohoutek, R., *Vývojová psychologie*, IMS. Brno, 2003, s. 7

⁵⁴ Ibid. s. 10

⁵⁵ Ibid. s. 12

⁵⁶ Srv. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie*, Karolinum. Praha, 2005, s. 239, In. Matějček, 1987, Seifert a Hoffnung, 1994

⁵⁷ Ibid. s. 240, In. Vasta a kol., 1995

Školsky zralé dítě je schopno hovořit ve větách a jednodušších souvětích. V motorice dospívá dítě k ukázněnější a cílenější pohybové aktivitě a tuto aktivitu dokáže i po určitou dobu ovládnout a kontrolovat. Dovede dobře rozlišit hru od povinnosti a dané úkoly se snaží plnit a dokončit. Dokáže kontrolovat okamžité nápady a delší dobu vědomě upírat pozornost směrem k žádoucím podnětům. Dítě se ve školním věku dokáže odloučit po určitou dobu od matky a podřídit se jiné autoritě. Mělo by se též umět začlenit do kolektivu jiných žáků, svých vrstevníků. Souhrnně řečeno by mělo být citově a sociálně vyzrálé.⁵⁸

3.3 Diagnostika ADHD

Vzhledem k tomu, že příčiny vzniku ADHD jsou multifaktoriální a původ syndromu není vždy jednoznačný a u všech dětí stejný, je v případě diagnostiky důležitá multidisciplinarita. Na diagnostice ADHD se podílí řada odborníků a specialistů. Je důležité při posuzování obtížného chování dítěte brát v potaz vrozené a zdravotní příčiny a pak výchovu. Neobviňovat ze špatného chování dítěte sebe a ani ostatní, ale zaměřit se na dítě samotné.

Již v předškolním věku bývá někdy důvodem vyšetření dítěte jeho hyperaktivita a snadná odklonitelnost pozornosti. Od poruchy pozornosti však je nutné odlišit situace, kdy je nesoustředěnost podmíněna především přetížením podněty.⁵⁹ Diagnózu ADHD by měl stanovit dětský psychiatr společně s dalšími odborníky, jako jsou neurolog, psycholog, učitel a sociální pracovník.⁶⁰ U většiny dětí lze provádět vyšetření ambulantně, jen v komplikovaných případech je nutná hospitalizace v psychiatrické léčebně. Psychiatrické vyšetření probíhá ve formě rozhovoru, a nebo hry s dítětem, kdy v průběhu lékař sleduje a hodnotí úspěšnost a vytrvalost při plnění úkolů. Též probíhá i rozhovor s rodiči, jehož cílem je zjistit dosavadní rozumový a citový vývoj dítěte, jeho zájmy, chování, dovednosti a reakce.⁶¹ Dětský pediatr, který zná dítě nejlépe, by měl vyloučit tělesná onemocnění, která by mohla vyvolávat změny v chování a aktivitě. Psycholog provádí psychologická vyšetření, která by měla být součástí vstupního vyšetření při zahájení psychiatrické péče. Obsahem jsou testy inteligence, pozornosti a vyhledávání poruch učení. Neurolog provádí vyšetření centrálního nervového systému a jako nejčastější metody vyšetření mozku je užívána

⁵⁸ Srv. Kohoutek, R., *Vývojová psychologie*, IMS. Brno, 2003, s. 45 - 46

⁵⁹ Srv. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Portál. Praha, 2001, 2009, s. 91

⁶⁰ Srv. Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha, 2009, s. 52

⁶¹ Srv. Drtílková, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*, Gasset. Praha, 2006, s. 30

magnetická rezonance (MR), výpočetní tomografie (CT) a elektroencefalograf (EEG). Celé vyšetření může doplnit učitel, který velmi dobře zná žáka, jeho chování a prospěch. Sociální pracovník je užitečný v té době, kdy se zhoršují příznaky ADHD a je podezření na závažné problémy v rodině, šikanu a nebo i dlouhotrvající stres u dítěte.⁶²

Diagnostické doporučení při poruše pozornosti :

Číselný čtverec, což je test ve své klasické podobě a je určen k hodnocení úrovně koncentrace a distribuce pozornosti. Testový čtverec je metodou individuální diagnostiky a je vhodný pro děti školního věku od 8 let.⁶³ U starších dětí může být provedena i Bourdonova zkouška. Dále pak Wechslerův test inteligence, rozhovor s rodiči, zpráva učitele a pozorování dítěte.⁶⁴

Diagnostické doporučení při hyperaktivitě :

O hyperaktivitě můžeme mluvit tehdy, kdy se dítě výrazně odlišuje od průměru a jde o trvalejší projev chování, nezávisle na aktuální situaci a stavu dítěte. Mezi základní metody patří pozorování dítěte a Eysenckův dotazník impulzivity. Pozorování opět doplňují informace od rodičů, učitelů a je možné použít i různé škály (např. Connersové škály).⁶⁵

Klasifikace poruchy pozornosti s hyperaktivitou podle MKN 10 (zkráceno) :

Vznik před 7. rokem věku a délka trvání je déle než 6 měsíců.

Porucha pozornosti (je třeba minimálně 6 příznaků)

- Obtížně koncentruje pozornost
- Nedokáže udržet pozornost
- Nepsolouchá
- Nedokončuje úkoly
- Vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí
- Nepořádný, dezorganizovaný
- Ztrácí věci
- Roztržitý
- Zapomnětlivý

⁶² Srv. Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha, 2009, s. 52 - 54

⁶³ Srv. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Portál. Praha, 2001, 2009, s. 151

⁶⁴ Ibid, s. 668

⁶⁵ Ibid, s. 670

Hyperaktivita (jsou třeba minimálně 3 příznaky)

- Neposedný, vrtí se
- Nevydrží sedět na místě
- Pobíhá kolem
- Vyrušuje/hlučný, obtížně zachovává klid/ticho
- „On the go“ (neustále v pohybu)
- Mnohomluvný

Impulzivita (je třeba přítomen 1 příznak)

- Nezdrženlivě mnohomluvný
- Vyhrkne odpověď bez přemýšlení
- Nedokáže čekat
- Přerušuje ostatní⁶⁶

Diagnostická kritéria DSM-IV-ADHD (Attention deficit/hyperaktivity disorder) (viz. Příloha A.)

Pokud není u dítěte stanovena včasná diagnóza, může být považováno za hloupé a je podceňována jeho inteligence. Následkem toho je špatné hodnocení a u dítěte může být považováno to, že má poruchu učení. Zároveň mnoho rodičů i odborníků se brání tomu, aby dítě dostalo tzv. pomyslnou nálepkou. Lze očekávat, že když se dítě označí jako hyperaktivní, tak se také tak bude chovat. Dále pak se může očekávat, že dítě bude své diagnózy zneužívat a pokusí se tím vyhnout své odpovědnosti.⁶⁷

3.4 Medikace a možnost ovlivnění chování dětí se syndromem ADHD

Při určení diagnózy ADHD není třeba vždy užívat léky. Někdy lze potlačit hyperkinetické symptomy pouze psychologickými a výchovnými prostředky, společně s vhodnou úpravou režimu a prostředí. Pokud jsou však pedagogicko – psychologické prostředky nedostačující, je třeba připojit i farmakologickou léčbu. Léčba se přizpůsobuje individualitě postiženého dítěte

⁶⁶ Srv. Drtílková, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*, Gasset. Praha, 2006, s. 9

⁶⁷ Srv. Train, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Portál. Praha, 1997, s. 29

a mezi léčebné postupy patří: psychotherapeutická opatření, rodičovské poradenství a dle potřeby farmakologická léčba.⁶⁸

Farmakoterapie

Nejpoužívanější a v České republice dostupný je metylfenidát, který má v praxi název Ritalin. Tento přípravek posiluje účinnost neurotransmiterů a při jeho užívání je dítě schopno se lépe soustředit a hyperaktivita se u něj postupně tlumí. Není návykový a podává se po malých dávkách. Účinky Ritalinu jsou patrné již od 30 do 90 minut a krátkodobě může zvýšit výkon až o 40%. Při užívání tohoto přípravku mohou nastat i vedlejší nežádoucí účinky, jako je nevolnost a zácpa.⁶⁹ V případě, že Ritalin nezabírá a nebo se při jeho užívání vyskytují negativní vedlejší účinky, tak se předepisují tzv. Tricyklická antidepresiva, mezi které patří imipramin (Tofranil), desipramin (Noraprimin) a amytriptylen (Elavil). U této medikace je snížena agresivita a hyperaktivita a je naopak zvýšena schopnost koncentrace. Samozřejmě se mohou dostavit i vedlejší negativní účinky podobné jako u Ritalinu. Pokud je potřeba farmaka pro děti s výraznou hyperaktivitou a agresí, může se využít přípravek zvaný clonidin, s firemním názvem Catapress. Tento přípravek se užívá i v případě, že dítě trpí chronickým Tourettovým syndromem.⁷⁰

Ovlivnění ze strany rodiny a školy

Základním předpokladem je, že na výchově se budou podílet všichni stejně, aby dítě se syndromem ADHD mělo jistotu jak v prostředí, tak i v denním režimu, který by měl být trvalý a neměnný. O tom, že má dítě tento syndrom by měla vědět celá rodina a i učitelé ve škole, mateřské škole a jiných zařízeních. Informace o tom, co vlastně syndrom ADHD je a jak k takto postiženému dítěti přistupovat by měl podávat ošetřující lékař, který by měl i doporučit odbornou a dobře přehlednou literaturu.

Ze strany rodiny, a to především rodičů, by se mělo vytvořit klidné, nestresující rodinné prostředí, plné lásky a porozumění. V zásadě platí to, že nikdy netrestat neláskou. V případě afektu zachovat klid, neboť nervozita rodiče se přenáší na dítě. Jít svým postojem a jednáním vzorem a ukazovat dítěti vhodné chování. Kladné výsledky přináší i pevný a neměnný řád, ve kterém je jasně stanoveno, co se může a co se nesmí. Je dobré se zaměřit na pozitivní projevy

⁶⁸ Srv. Drtílková, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*, Gasset. Praha, 2006, s. 35

⁶⁹ Srv. Train, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Portál. Praha, 1997, s. 47

⁷⁰ Ibid. s. 49

a dovolit dítěti zažít pocit úspěchu, což je pro něj velmi motivující a důležité. Vždy je třeba jednat spravedlivě, dítěti se neposmívat a nekritizovat ho. Dítě se syndromem ADHD potřebuje dostatek kvalitního spánku, proto je třeba mu ho poskytnout.

Ze strany školy je potřebná spolupráce s rodinou postiženého dítěte. To, že ve třídě je žák s ADHD by neměli vědět jen učitelé, ale mělo by to vědět i vedení školy, které by mělo podporovat integraci žáka do určité třídy. Ve vyučovací hodině je mu potřeba ponechat více času na vypracování úkolů, hodina by měla mít pevnou a přehlednou strukturu. Děti s ADHD lépe dodržují pravidla, které jsou domluvené. Při vyučování by se mělo užívat interaktivní a poutavé vyučovací metody. Velmi osvědčené je i to, že učitel např. v rámci doučování zůstává s dítětem sám. Dítě se pak cítí výjimečně a učitel tím získává více důvěry ze strany žáka. Domácích úkolů by mělo být méně. Dítě potřebuje také pohybové uvolnění, proto je třeba mu ho dopřát. Pohybové aktivity používat přiměřeně a snažit se dítě usměrňovat. Ideální je začlenit do výuky relaxaci a jako nejvhodnější jsou prvky jógy. Samozřejmě i ve škole je, aby dítě s ADHD zažilo pocit úspěchu.

Terapeutické přístupy

Pokud má dítě problémy s mluvením, je třeba zařadit do terapeutického plánu pomoc logopeda. Často se užívá metody kineziologie: *„...kineziolog vhodnou korekcí pomáhá klientovi s odstraněním příslušného bloku, aby byl klient schopný používat celý potenciál svého mozku v podobné situaci.“⁷¹*

V rámci režimových návyků a redukce vnitřní energie je dobrá pracovní terapie. Děti zde mohou najít i nového koníčka, zálibu. K nácviku sociálních rolí je významná dramaterapie a často se využívá i arteterapie a muzikoterapie. Na děti se syndromem ADHD mají kladný vliv zvířata a to především psi a koně. Terapie s pomocí psů se nazývá canisterapie a terapie s pomocí koní hiporehabilitace. Právě hiporehabilitace je v dnešní době velmi využívána a těší se velkému úspěchu při ovlivnění chování dětí s ADHD.

Na děti se syndromem ADHD je zaměřeno odvětví hiporehabilitace s názvem aktivity s pomocí koní (AVK) a terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP). Samotné setkání dítěte s koněm je ohromující a silně emotivní zážitek. Hyperaktivní dítě samo rychle pochopí, že bez pomoci terapeuta (hipologa) nic nezvládne a

⁷¹ <http://www.kineziologie.eu/>, aktualizováno dne 1. 2. 2011

tím začíná spolupráce mezi dítětem, terapeutem a koterapeutem, kterým je v tomto případě kůň. „Kůň je obsazen do role vychovatele, zprostředkovává dítěti kontakt s okolím, pomocí koně se dítě učí normám chování.“⁷² Kontakt se zvířetem kompenzuje nedostatky v emočních vztazích a doplňuje komunikaci mezi lidmi. Velmi zajímavé hypotézy potvrdila Tilešová, která se zabývá hiporehabilitací a její aplikací na různé skupiny s postižením. Mezi tyto hypotézy patří např. : „...hiporehabilitace působí tlumivě na výskyt agresivních projevů ve škole, působení hiporehabilitace se projeví v lepším respektování sociálních norem ve škole a hipoterapie vede k redukci hyperaktivity.“⁷³

3.5 Dílčí závěr

Syndrom ADHD je stále více diskutované téma a to jak na straně odborníků, tak i na straně laické veřejnosti. Jeho včasné diagnostikování je velmi důležité, neboť čím dříve se začne s postiženým dítětem pracovat, tím více bude kladných výsledků. Takové dítě má pak poměrně velkou šanci se zapojit do společnosti a společnost ho bude respektovat takového, jaký je. V opačné případě se z dítěte postupem času stane sociálně patologický jedinec, který následkem svého jednání skončí, v tom horším případě, ve věznici.

Včasné diagnostikování závisí vždy na rodičích a pak i v určité míře na učitelích. V dnešní době existují farmaka, která velmi dobře regulují symptomy ADHD, ale je dobré se nejprve snažit ovlivnit projevy chování dětí pomocí pedagogicko-psychologických prostředků a výchovou. Dále se dají symptomy ADHD usměrňovat pomocí různých terapeutických přístupů, jako je např. hiporehabilitace, canisterapie, pracovní terapie, ergoterapie a muzikoterapie. Vždy je mít na paměti, že takto postižené dítě potřebuje zažít pocit úspěchu.

⁷² Müller, O., *Terapie ve speciální pedagogice*. Nakladatelství Olomouc. Olomouc, 2007, s. 285

⁷³ Srv. Tilešová, S., a kolektiv, *Hipoterapie*, Šeft. Bratislava, 2009, s. 32

4. Využití AVK a TVKPP při práci s dětmi se syndromem ADHD

Děti s ADHD by měly docházet na lekce AVK a TVKPP minimálně dvakrát týdně a to po dobu minimálně tří týdnů, aby byl znatelný nějaký výsledek a mohl se usuzovat závěr, zda hiporehabilitace měla nějaký vliv na chování těchto dětí. Ideální je, když lekce probíhají v uzavřené koedukované skupině 4 dětí, přičemž děti se rozdělují do dvojic a každá dvojice má na starosti jednoho koně, který jim zůstává po celou dobu docházení na AVK a TVKPP. Jedna hiporehabilitační lekce trvá 105 minut. Každá jednotka AVK a TVKPP musí být předem dobře připravená a promyšlená k věku dítěte. Dále pak je třeba brát v potaz i to, zda má dítě k syndromu ADHD přidruženou i jinou poruchu. K přípravě plánu, v případě hospitalizace v Psychiatrické léčebně, pomáhá terapeutovi i vyplněný individuální plán od ošetřujícího lékaře, psychiatra a nebo psychologa (viz. příloha B). V případě ambulantní docházky na AVK a TVKPP doloží klient doporučení od pediatra, psychologa, psychiatra a nebo neurologa. Na základě těchto materiálů získává terapeut rychlý přehled o klientovi (věk, diagnóza, chování, léčba atd.), což je velmi důležité pro následující přípravu terapeutického plánu.

Jednotlivé lekce na sebe postupně navazují a postupuje se od jednoduchého ke složitějšímu. Vždy na začátku každé lekce se skupina dětí schází v místnosti, kde se přivítají a seznámí se s programem dne. Poté se rozdělí do dvojic a jde se pracovat. Na závěr každé lekce se děti opět scházejí v té samé místnosti, aby se podělily o své zážitky, pocity a dochází k reflektování skupiny. Náplně lekcí jsou pestré. V úplném začátku se děti navzájem poznávají, seznamují se s prostředím stáje, s koňmi a s tím, co kůň vlastně potřebuje, čím se krmí a jak se o něho mají starat. Také se učí, jak se koně mezi sebou dorozumívají. V dalších lekcích se učí svého koně čistit, krmit, vodit, dorozumívat se s ním a v neposlední řadě i na něm jezdit. Než na koni začnou jezdit, tak musí zvládnout se o koně kompletně postarat, musí si ho sami nejen nauzdit a nasedlat, ale znát i jednotlivé části postrojů. Každá dvojice má za svého koně plně zodpovědnost a kůň je v podstatě „na jejich docházce závislý“. To znamená, že dítě musí dodržovat určitá pravidla a chování i mimo lekce AVK a TVKPP , aby mohlo na další lekci opět přijít a o svého koně se postarat. Toto je pro děti velmi zajímavá motivace a to hlavně v lekcích, kdy se jezdí. Ono totiž v případě zlobení se dítě ke svému koni nedostane a dítě tak nejen že nejedí, ale ani kůň se kvůli němu nedostane ven na procházku. Lekce se dají

též zpestřit soutěžemi, kvízem o koních, kreslením, četbou a prohlížením videozáznamů a fotografií.

Kůň je v podstatě plnohodnotný pomocník terapeuta. Díky své velikosti, impozantnosti a bezprostřednosti si u dětí velmi dobře buduje respekt a autoritu. S pomocí tohoto zvířete se dají dobře vymezit hranice a přizpůsobit chování u dětí s ADHD. Jelikož je to němé stvoření, tak se u něj dobře s dětmi nacvičuje neverbální komunikace. Kůň nemluví, ale jedná. Reaguje na pohyby a určitým způsobem na ně odpovídá svým tělem. Někdy přiměřeně a někdy nepřiměřeně. Dokáže vztáhnout plně pozornost na sebe a toho se dá dobře využít při práci s hyperaktivním dítětem, kdy se zvyšuje trvalost a intenzita koncentrace. Téměř každé dítě si přeje jet na koni jako v pohádce a téměř každé dítě chce umět ovládat tohoto tvora. Na základě tohoto tvrzení se snadno u dětí buduje motivace a to nejen vůči koni, ale i k práci, ke škole a k ostatním. U dítěte se dále při práci s koněm buduje zdravé sebehodnocení, přiměřené sebevědomí, spolupráce a kreativita. Jelikož je kůň obrazem chování člověka, tak se dá v jeho kontaktu pracovat i s agresí a antipatií u jedince s ADHD. Nutno pomatovat na zásadu, že dítě s ADHD musí prožít pocit úspěchu, aby mělo motivaci k další dobré spolupráci a těšilo se na další lekci AVK a TVKPP.

4.1 Cíl práce, metody, výzkumné teze

Několik let pracuji jako terapeutka na úseku hiporehabilitace v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod a ve své práci bych chtěla shrnout své zkušenosti s využitím AVK a TVKPP u klientů s ADHD. V průběhu lekcí AVK a TVKPP lze ovlivnit mnoho problémů u klienta a já si vybrala jako cíl průzkumu zjistit:

- 1. Ovlivnění spolupráce v době, kdy klient dohází na lekce AVK a TVKPP*
- 2. Ovlivnění v uznávání autority v době, kdy klient dochází na lekce AVK a TVKPP*

Jako metodu průzkumu jsem využila pozorování a pro svoji sondu jsem si vymezila období tří týdnů. V těchto třech týdnech jsem se snažila co nejpřesněji zaznamenat změny ve spolupráci a změny v respektování autority u vybraných pěti dětí s ADHD. Dále jsem využila metodu kazuistiky, kde jsem zaznamenala rodinou anamnézu, osobní anamnézu a celkový

průběh chování a jednání zkoumaných dětí na lekcích AVK a TVKPP. Závěr každé z kazuistik tvoří stručné hodnocení změn u pozorovaného klienta.

Výzkumné teze:

Teze č. I: AVK a TVKPP přináší kladné výsledky ve spolupráci u více jak 70 procent klientů.

Teze č. II: AVK a TVKPP přináší kladné výsledky v respektování autority u více jak 80 procent klientů.

Pro posuzování efektivnosti AVK a TVKPP v psychiatrické praxi nejsou zpracovány žádné škály ani stupnice. Je to způsobeno tím, že okruh docházejících klientů na AVK a TVKPP je diagnosticky velmi široký a každá diagnóza především u dětí je svým způsobem specifická. Díky tomu, že děti docházející na lekce AVK a TVKPP pobývají ve stáji mnoho času a mají zde mnoho podnětů k okamžité reakci ve svém chování a jednání, vzniká zde velký prostor k jejich pozorování v různých situacích. Výsledky pozorování jsou zpracovány slovním hodnocením a jsou zapsány do zdravotnické dokumentace, čímž vzniká zpětná vazba pro indikujícího lékaře, psychologa a psychiatra.

4.2 Charakteristika vzorku pokusných osob

Osoby, které jsou začleněny do průzkumu, byly v době mého pozorování hospitalizovány na dětském oddělení Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod. Jedná se o pět klientů, kteří se shodují diagnózou ADHD a pohlavím. Neshodují se však intelektem, přidruženými poruchami a pochází z rozdílného sociálního a rodinného prostředí. Do pozorování jsou zařazeny děti středního školního věku a to od 8 – 12 let.

4.3 Kazuistiky

Kazuistika A

Klient A s diagnózou ADHD se sníženým intelektem. První pobyt v léčebně po půlroční ambulantní léčbě.

Osobní anamnéza:

Jedná se o desetiletého chlapce, který již od útlého dětství měl problémy s chováním. Klient z třetího těhotenství, porod císařským řezem. V MŠ již měl určité problémy s chováním, ale až ve škole se problémy zhoršovaly a byl agresivní. V ambulantní péči psychiatra pro ADHD, rodiče však léky nepodávali. Pro dysfunkční rodinu a jeho nezvladatelné chování byl umístěn do dětského domova (DD). Od počátku pobytu v DD špatná adaptace, hlučný, vulgární, impulzivní, rozbíjí věci, vyhrožuje a v afektu je nezvladatelný, proto hospitalizace v Psychiatrické léčebně. Před hospitalizací navštěvoval ZŠ se specializací na děti se specifickými vývojovými poruchami chování, 4 tř. s dobrým prospěchem.

Rodinná anamnéza:

Rodiče rozvedeni, matka znovu provdána. Otčím ve výkonu trestu a neznámého pobytu. Péče v rodině je nevyhovující, děti jsou zanedbávány. Klient má ještě pět sourozenců. Sestra je ve stejném DD, dva mladší sourozenci jsou v kojeneckém ústavu (KU) a osmnáctiletý bratr bydlí u babičky

Průběh hospitalizace v PL:

Klient A je zařazen do skupiny menších dětí, ale jelikož tam byl provokativní, konfliktní a nerespektoval autority, byl přeražen do skupiny mezi větší chlapce. To zpočátku odmítá, ale je klidnější a bez výraznějších projevů. Zjištěny dioptrie na obou očích, proto dostal brýle. Po čtyřech dnech se jeho chování zhoršuje, je opět agresivní, vulgární, konfliktní a proto je oddělen od dětí. Změna medikace, po čtrnácti dnech klidnější, vstřícnější, nadšený z pochvaly, rád navštěvuje školu. Na dovolence v DD opět chování nepřiměřené, agresivní k sourozencům, napadá personál i děti, bez zábran, opět změna medikace (upraveno dávkování Ritalinu). Po čtrnácti dnech zlepšení chování, pomáhá, zapojuje se, ale občas je

vznětlivý a ukřičený. Do terapeutického plánu u něj byla zařazena relaxace, psychoterapie, bazén, pracovní terapie, hiporehabilitace a canisterapie, ergoterapie.

Cíle uvedené v individuálním plánu AVK a TVKPP: Respektování autority, spolupráce, trpělivost, soustředění a emoční rozvoj.

Průběh lekcí AVK a TVKPP:

1. lekce: Seznámení se stájí, s koňmi, povídání o koních, základní pravidla chování u koní, Kontakt s koňmi v boxu, krmení chlebem. Klient v úvodu lekce netrpělivý, skáče do řeči ostatním. V kontaktu s koněm je znatelný respekt ze zvířete a je lépe usměrnitelný, snaží se spolupracovat. Neustále pozoruje zvíře a je patrný strach z jeho pohybů, i když on to popírá. V závěrečném hodnocení hodiny je opět nesoustředěný a při hodnocení lekce odbíhá od tématu a nespolupracuje. Jako jeho kůň pro další práci mu byla přidělena velmi vnímavá kobylka, která si řekne, co potřebuje a nenechá si jen tak něco líbit. Klisna se jmenuje Sára.

2. lekce: Opakování informací z minulé lekce, seznámení s potřebami na čištění koní, kontakt s koněm v boxu, čištění koně a krmení chlebem. Klient si pouze omezeně vybavuje informace o koních, v úvodu lekce je opět nesoustředěný, nedočkavý a je třeba ho usměrňovat. V kontaktu s koněm je opět opatrnější a snaží se koně čistit dle pokynů terapeuta. Pokud není v kontaktu s koněm, tak odbíhá k jiné skupině a tam je ruší svými poznámkami. V závěru lekce velmi hezky hovoří o svém koni a je spokojený se svou prací, ale je třeba ho v jeho projevu usměrnit.

3. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání se s koněm v boxu, učení se částí postrojů a následné uzdění a sedláni koně. Vodění koně a ježdění na koni na jízdárně. Krmení chlebem. Klient si informace vybavuje velmi obtížně, spolupracuje s terapeutem a s koněm. S ostatními dětmi však nespolupracuje. Jeho chování je třeba usměrnit a to především, když není v přímém kontaktu s koněm a terapeut mu nevěnuje pozornost. Naopak v kontaktu s koněm je spolupráce lepší, při jízdě je patrný strach a nejistota. Občas se snaží na sebe upozornit a neustále odbíhá na toaletu (během lekce zhruba 8x). Koně není schopen nasedlat a nauzdit jelikož je netrpělivý a nedokáže pozapínat správné části uzdečky a sedla. Na závěr lekce má dobrý pocit z toho, že dokázal na koni jet a opět skáče ostatním do řeči.

4. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání s koněm, sedláni a uzdění koně, opakování částí postrojů, vodění, ježdění a cvičení na koni. Krmení chlebem. Klient přichází

na lekci s úsměvem, hned po příchodu sděluje, že nemá zápisy a jeho chování se zlepšilo. Má z toho velkou radost a pocit lepšího sebehodnocení a uspokojení ho provází celou lekci. Svému koni přináší obrázek, který sám nakreslil (viz. obrázek A). Snaží se udržet pozornost a zapamatovat si části uzdečky, což se mu daří a na závěr lekce dokáže jednotlivé části pojmenovat. Za snahu získává pohlednici koně, jako odměnu. Ježdění na koni zvládá lépe, než minulou lekci a je patrné uvolnění. Při cvičení má značný problém s pravolevou orientací.

5. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, sedlání, uzdění, části postrojů, vodění koně a soutěžní hry pro dvojice (ježdění na koni a vzájemné vodění koně při ježdění, hry s míčem, slalom, hry s kruhy), krmení chlebem. Klient pracuje s chlapcem, se kterým je od první lekce ve dvojici a vytváří společně s koněm soutěžní tým s názvem "Piráti". Mají za úkol samostatně nastrojít koně, což se jim částečně daří a pojmenovat části postrojů. Části uzdečky si vybavují je omezeně a sedla téměř vůbec. Mají problém se soustředěním a udržením pozornosti. Ostatní úkoly zvládají celkem dobře. Nakonec získávají druhé místo a klient reaguje velmi negativně, je naštvaný a odmítá další spolupráci. Jako cenu obdrží plakát koně, čímž se jeho rozladěnost mírně zlepšuje, ale spolupráci stále odmítá.

6. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, shlédnutí krátkého videa s přirozenou komunikací a jeho následný výklad terapeutem. Učení se komunikaci s koněm, hry ze země, krmení chlebem. Klient se na lekci těšil, i když předem věděl, že se na koni nebude jezdit. Při promítání videa neustále vyrušoval, ale komentáře terapeuta poslouchal a snažil se jim porozumět. V kontaktu s koněm si je již jistý, strach nemá. Snaží se pracovat a respektovat pokyny terapeuta. Cviky, které vyžadují vytrvalost a soustředění se mu daří pouze částečně a je z tohoto nezdaru smutný. Závěrem lekce se však opět jeho nálada zlepšuje a jelikož je to poslední lekce, tak se velmi dlouze loučí se svým koněm a terapeutem. Rád by chodil i nadále a na oddělení se nahlásil jako náhradník za děti, které v průběhu docházky onemocní.

Závěr:

U klienta A došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Vzhledem ke spolupráci došlo k částečnému zlepšení. Klient velmi dobře spolupracoval s terapeutem, ale odmítal spolupráci s ostatními dětmi ve skupině. A vzhledem k uznávání autority došlo ke zlepšení.

Kazuistika B

Klient B s diagnózou ADHD a lehkou až středně těžkou mentální retardací. Druhý pobyt v léčebně s odstupem čtyř měsíců. Ambulantní léčba před prvním pobytém.

Osobní anamnéza:

Jedná se o dvanáctiletého chlapce, který má problémy s chováním a to jak v rodině, tak i ve škole. Klient je z prvního těhotenství, které probíhalo v normě, spontánní porod. Od tří let MŠ, kde měl značné problémy v chování. Na základě požadavků ve školce, kde byl nezvladatelný, byl ambulantně vyšetřen a diagnostikován mu byl syndrom ADHD, nízký intelekt. Před hospitalizací do léčebny navštěvoval ZŠ se specializací na děti se specifickými vývojovými poruchami chování a jeho prospěch byl velmi špatný. Medikaci neužíval pravidelně.

Rodinná anamnéza:

Klient B žije s matkou, která je rozvedená a s jejím druhem. Otec se léčí na abusus alkoholu, nemá zaměstnání, pouze si přivydělává příležitostně na stavbách. Klient má dva sourozence, kteří jsou mladší. Sestra navštěvuje základní školu, kterou zvládá podprůměrně a bratrovi jsou dva roky a jako jediný má jiného otce – současného druha matky.

Průběh hospitalizace v PL:

Klient B již znal prostory léčebny, a proto se při příjmu choval velmi jistě. K ostatním klientům se choval agresivně, nespolupracoval a odmouval. Neustále nad ním musí být dohled, aby po sobě uklízel, připravoval si věci do školy a umýval se. Na oddělení se u něj prokázalo, že kradl dětem ze skříněk především pochutiny, které dostávaly od rodičů. Tohoto klienta však zajímají zvířata, jelikož k nim měl blízko a baví ho i ruční práce (např. modelování z hlíny, pletení náramků přátelství), ale nevydrží pracovat po celou dobu, po chvíli od práce odchází. Medikace Ritalin. Do terapeutického plánu u něj byla zařazena relaxace, muzikoterapie, bazén, pracovní terapie, hiporehabilitace, canisterapie a ergoterapie.

Cíle uvedené v individuálním plánu AVK a TVKPP: Respektování autority, komunikační dovednosti, spolupráce s ostatními.

Průběh lekcí AVK a TVKPP:

1. lekce: Seznámení se stájí, s koňmi, povídání o koních, základní pravidla chování u koní, Kontakt s koňmi v boxu, krmení chlebem. Klient v úvodu lekce je netrpělivý, nedokáže posedět na lavici mezi ostatními dětmi. Odbíhá ke dveřím a těší se na koně, neboť dědeček koně měl a prý je dobře zná. V kontaktu s koněm minimálně spolupracuje s terapeutem, terapeut ho musí neustále usměrňovat. Snaží se poučit ostatní děti vlastními znalostmi o koních, které jsou však smyšlené a neobjektivní. Závěrem lekce je sice pochválen za snahu, ale zároveň je motivován k tomu, aby jeho chování se i na oddělení zlepšilo a mohl přijít koně čistit. Byla mu přidělena mohutná kobyla Jana, která svou velikostí budí respekt.

2. lekce: Opakování informací z minulé lekce, seznámení s potřebami na čištění koní, kontakt s koněm v boxu, čištění koně a krmení chlebem. Klient přichází na lekci s tím, že opět dostal na oddělení dva zápisy za zlobení a málem do stáje nepřišel. Informace z předešlé lekce si téměř nevybavuje. Opět je třeba usměrnit jeho chování s tím, že pokud se nezlepší během úvodního povídání, tak se bude pouze na koně dívat a nebude ho čistit jako ostatní děti. Klient slibuje, že se bude snažit, což se mu daří částečně, ale i za částečnou snahu může koně vyčistit. V kontaktu s koněm se spolupráce zlepšila a to především s terapeutem a respektuje jeho pokyny. V komunikaci s koněm je patrné, že si koně oblíbil a slibuje mu, že už bude hodný a na příští lekci přijde.

3. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání se s koněm v boxu, učení se částí postrojů a následné uzdění a sedláni koně. Vodění koně a ježdění na koni na jízdárně. Krmení chlebem. Klient se opět snažil i na oddělení své chování zvládat, ale stejně si do stáje přinesl jeden zápis za zlobení, což pro něho byl velký úspěch. Velmi dobře navázal kontakt s terapeutem a v týmu byl snaživý. Zlepšila se i spolupráce v kolektivu. Ježdění zvládal dobře a je patrné, že na koni již dříve seděl. Jeho chování je třeba usměrnit jen občas.

4. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání s koněm, sedláni a uzdění koně, opakování částí postrojů, vodění, ježdění a cvičení na koni. Krmení chlebem. Klient se značně zlepšuje ve svém chování. Staniční sestra, která ho na lekci přivedla ho velmi chválí. On sám

se na svého koně těší a přináší mu jablko ze svačiny. Části postrojů si celkem pamatuje a na koni jezdí dobře a uvolněně. Snaží se získat pochvalu, což se mu daří a je spokojený.

5. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, sedláni, uzdění, části postrojů, vodění koně a soutěžní hry pro dvojice (ježdění na koni a vzájemné vodění koně při ježdění, hry s míčem, slalom, hry s kruhy), ukázka ježdění pro ostatní klienty, krmení chlebem. Klient přichází usměvavý, jen se mu moc nepovedla dovolenka (víkendový pobyt doma), tak má obavy, že nebude jezdit na koni. Přináší také obrázek, který nakreslil pro svého koně (viz. obrázek B). V kontaktu s koněm slibuje, že už se to nestane a že se bude snažit. Ježdění před obecnstvem zvládá dobře, je patrná nervozita. Spolupracuje s terapeutem i s kolegou, který je s ním v týmu a snaží se zvítězit v soutěži. Jejich vystoupení bylo moc pěkné a získávají tak první cenu – zlaté kokardy. Spokojený.

6. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, shlédnutí krátkého videa s přirozenou komunikací a jeho následný výklad terapeutem. Učení se komunikaci s koněm, hry ze země, krmení chlebem. Klient si téměř vše pamatuje, snaží se spolupracovat a porozumět koňské komunikaci. V praktické části má trochu problém s pochopením cviků a je méně zručný v provádění her s koněm ze země. V určité míře se mu to však daří a je za to pochválen. Na závěr lekce je smutný, že už končí, ale má nápad, že až bude doma, tak se půjde zeptat do vedlejší vesnice, zda by tam mohl docházet na koně.

Závěr:

U klienta B došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Vzhledem ke spolupráci došlo ke znatelnému zlepšení. Klient velmi dobře spolupracoval jak s terapeutem, tak i s ostatními dětmi ve skupině. Respektoval pokyny autority, v tomto případě terapeuta.

Kazuistika C

Klient C s diagnózou ADHD, dysfunkční rodina, citová deprivace a podprůměrným intelektem. Je to jeho první pobyt v léčebně.

Osobní anamnéza:

Jedná se o osmiletého chlapce, který má problémy s chováním. Porod a vývoj byl u chlapce v normě (z prvního těhotenství), od tří let navštěvoval MŠ, kde projevy v problémovém chování nebyly až tak znatelné. Po nástupu do ZŠ nastalo zhoršení. Ve škole opakovaně kradl malé částky peněz dětem a i paní učitelce. Jeho průměrné hodnocení je za tři a na vysvědčení měl ředitelskou důtku. V ambulantní péči psychiatra, tam však nedocházel pravidelně a medikaci pral pouze první tři týdny. Kamarády nemá, ubližuje dětem, ničí jim věci. Hospitalizace na žádost ambulantního psychiatra, kdy po žádosti OPD, která řešila katastrofální situaci v rodině, musel znovu nastoupit léčbu.

Rodinná anamnéza:

Je to nejstarší syn z prvního manželství matky (v šestnácti letech), má mladšího bratra. Matka pila, kouřila trávu, proto nastoupila na léčbu a děti jí byly přechodně odebrány. Jeho otec též alkoholik. Jinak oba zdraví. Matka znovu provdána a z druhého manželství má dvě dcery. Druhý manžel agresivní, pije. Vlastní otec o něj nemá zájem.

Průběh hospitalizace v PL:

Klient C je velmi živý chlapec, ve svých projevech značně náladový. Často provokuje ostatní děti, pere se s nimi, je neposlušný a odmlouvá. Při hrách nesoustředěný, dlouho u jedné činnosti nevydrží. Pokud si něco zamane, je tvrdohlavý. Při napomenutí negativistický. Večer pozdě usíná a ruší ostatní děti. Při školních přípravách je nesoustředěný, odmítá pracovat s tím, že ho to nebaví. Při vyšetření se ukázala výrazná deprivace, proto byl nasazen Ferronat a po té přidán Ritalin. Ferronat v průběhu hospitalizace odebrán. Rodina ho kontaktuje a navštěvuje minimálně a chlapec tím velmi trpí. Do terapeutického plánu u něj byla zařazena canisterapie, pracovní terapie, autogenní trénink, hiporehabilitace a bazén.

Cíle uvedené v individuálním plánu AVK a TVKPP: Respektování autority a pravidel, získání vztahu ke koni.

Průběh lekcí AVK a TVKPP:

1. lekce: Seznámení se stájí, s koňmi, povídání o koních, základní pravidla chování u koní, Kontakt s koňmi v boxu, krmení chlebem. Klient je nepozorný, pobíhá po místnosti, neudrží pozornost při výkladu terapeuta, je třeba jeho chování usměrnit. Nerespektuje pokyny terapeuta. V kontaktu s koněm znatelné zlepšení, převládá velký respekt. Pokyny terapeuta respektuje jen částečně, neboť kůň ho natolik zaujal, že není schopen vnímat okolí.

2. lekce: Opakování informací z minulé lekce, seznámení s potřebami na čištění koní, kontakt s koněm v boxu, čištění koně a krmení chlebem. Klient se na lekci těšil, v úvodu lekce není schopen posedět na lavici. Velmi se těší na koně. Klient respektuje pouze koně jako autoritu, ale po chvíli zjišťuje, že bez spolupráce s terapeutem sám nic nezvládne. Mimo kontakt s koněm vydrží koukat na ostatní klienty při práci jen omezeně. Z jeho chování je patrné, že k terapeutovi získává důvěru. Jeho koněm se stal Martin, který je velmi klidný a menšího vzrůstu. Vzhledem k jeho deprivaci a potřebě pocitu jistoty je tento koník nejvhodnější.

3. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání se s koněm v boxu, učení se částí postrojů a následné uzdění a sedláni koně. Vodění koně a ježdění na koni na jízdárně. Krmení chlebem. Klient si přináší z oddělení zápisy za jeho zlobení. Terapeut s ním opětovně probírá, jak je důležité chodit za svým koněm a že kůň by se bez jeho příchodu nedostal ven na procházku a byl by smutný. Klient se koni omlouvá a slibuje, že se polepší. Spolupracuje s terapeutem a ke koni se chová velmi pěkně. Ježdění se mu líbí a je spokojený. Na závěr lekce klient dostává fotografii svého koně, která mu má sloužit k tomu, že když na něj to zlobení přijde, tak se na foto podívá a vzpomene si na svého koně, no a tím se pokusí své chování zvládnout.

4. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání s koněm, sedláni a uzdění koně, opakování částí postrojů, vodění, ježdění a cvičení na koni. Krmení chlebem. Klient se prý na oddělení snažil své chování zvládat, což se mu částečně dařilo. Má velký respekt při uzdění, především u huby koně, kde nedokáže zapnout řemínek. Při ježdění je spokojený, respektuje pokyny terapeuta. Koně odmítá krmit, zvládne to ale s pomocí terapeuta. Na konci lekce je patrná únava klienta, je patrné uvolnění a dobrý pocit z toho, že jel na koni.

5. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, sedlání, uzdění, části postrojů, vodění koně a soutěžní hry pro dvojice (ježdění na koni a vzájemné vodění koně při ježdění, hry s míčem, slalom, hry s kruhy), ukázka ježdění pro ostatní klienty, krmení chlebem. Klient je smutný, neboť se mu neozval nikdo z rodiny, ani mu nepřišel od nikoho dopis. V kontaktu s koněm nastává výrazné emoční oživení, s koněm se mazlí a je spokojen. Z ježdění má trému, aby dobře vše zvládl a líbil se ostatním při ježdění na koni. Terapeut je mu při jízdě velká opora a neustále ho musí ujišťovat, že jede pěkně. Na závěr lekce je spokojený a říká, že má svého koně moc rád.

6. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, shlédnutí krátkého videa s přirozenou komunikací a jeho následný výklad terapeutem. Učení se komunikaci s koněm, hry ze země, krmení chlebem. Klient přináší svému koni obrázek, který namaloval na oddělení (viz. obrázek C). Mluví opět o tom, že se mu na oddělení něco nepovedlo a nechal se vyprovokovat a že je mu to líto. Jelikož dnešní hry byly zaměřeny především na týmovou práci, musel klient více než jindy spolupracovat s jiným klientem, který byl s ním ve skupině. V týmu byl spíše dominantnější, ale úkoly s kolegou plnil dobře a snažil se spolupracovat. Závěr hodnotí velmi kladně a děkuje. Slibuje, že se na svého koně bude chodit dívat, když půjde na vycházku.

Závěr:

U klienta C došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Vzhledem ke spolupráci došlo ke znatelnému zlepšení a to jak k terapeutovi, tak i k ostatním dětem. Klient uznává koně jako autoritu a na základě toho i terapeuta, bez jehož vedení by to nezvládl.

Kazuistika D

Klient D s diagnózou ADHD, nepodnětná výchova, citová deprivace. Je to jeho první pobyt v léčebně.

Osobní anamnéza:

Jedná se desetiletého chlapce, který od školky má problémy s chováním. Narozen ze 4. normálního těhotenství, porod spontánní, bez komplikací. Od tří let navštěvoval MŠ, tam se „šprajcoval“, chtěl si odejít domů kdy chtěl. Do ZŠ nastoupil s ročním odkladem a má individuální výuku. Když chce, tak má jedničky a když nechce, tak má pětky. Nepsolouchá, agresivní, pošťuchuje ostatní, ničí věci. Chlapec s dobrým intelektem. Je zde předpoklad i genetických vlivů. Hospitalizace v PL na žádost neurologa.

Osobní anamnéza:

Rodiče rozvedeni, otec se o děti nestaral, nechodil do práce a nepožádal si o styk s dětmi. Matka žije s přítelem, s ním klient vychází dobře. Matka nepracuje, v rodině jsou špatné materiální podmínky. Klient má čtyři sourozence, ti jsou zdraví. Rodina je v péči sociální pracovnice.

Průběh hospitalizace v PL:

Klient je přijat v doprovodu matky. Na oddělení často pošťuchuje děti, pere se, přepíná televizi. Rád skládá puzzle, nebo sleduje pohádky v televizi, ale u ničeho dlouho nevydrží. Odbíhá a běhá po oddělení. Jeho chování je střídavé, někdy se zasekne a nechce jít ani na vycházku. Nedaří-li se mu při hře, kazí ji i ostatním. Spokojený je při sportu, především u fotbalu. Ve škole je naopak hodný, vytrvalý a spokojený. Pravidelně jezdí na propustky domů. Tam se mu líbí, pomáhá matce a nechce zpět na oddělení. Medikace: Ritalin a později na krátkou dobu přidán Neuleptil. Do terapeutického plánu u něj byla zařazena logopedie, canisterapie, pracovní terapie, autogenní trénink, hiporehabilitace a bazén.

Cíle uvedené v individuálním plánu AVK a TVKPP: Respektování autority a pravidel, zmírnit následky citové subdeprivace, motivace ke spolupráci a schopnost soustředění.

Průběh lekcí AVK a TVKPP:

1. lekce: Seznámení se stájí, s koňmi, povídání o koních, základní pravidla chování u koní, Kontakt s koňmi v boxu, krmení chlebem. Klient se na začátku lekce nijak neprojevuje. Spíše spolupráci odmítá, odmítá i komunikaci. Odpovídá pouze stručně, jednoslovně. V kontaktu s koněm je patrné zlepšení v komunikaci s terapeutem, ke koni přistupuje s respektem. Na závěr hodnotí vše kladně, nepatrné zlepšení ve spolupráci.

2. lekce: Opakování informací z minulé lekce, seznámení s potřebami na čištění koní, kontakt s koněm v boxu, čištění koně a krmení chlebem. Klient si informace z minulé lekce pamatuje, do lekce se zapojuje, občas je třeba jeho chování usměrnit a to především jeho nepřiměřené reakce na jednání kolegů ve skupině. Čištění koně zvládá dobře, s terapeutem spolupracuje. Lekci si pochvaluje, v kontaktu s koněm spokojený.

3. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání se s koněm v boxu, učení se částí postrojů a následné uzdění a sedláni koně. Vodění koně a ježdění na koni na jízdárně. Krmení chlebem. Klient si přál pracovat s koněm jménem Martin. V tom mu terapeut vyhověl a koně mu přidělil. Tím se značně spolupráce ze strany klienta zlepšila a společně s kolegou, se kterým byl ve skupině, vytvořili dobrý tým. Klient si celkem dobře vše pamatuje, na ježdění se těšil, ale je patrný respekt. Při ježdění se zlepšila pozornost, po jízdě je třeba občas usměrnit jeho komunikaci.

4. lekce: Pro nevhodné chování na oddělení a mnoho záporných bodů a zápisů přichází klient na lekci s tím, že má pracovat ve stáji. Celkem se na to těší, pracuje ve stáji, vyměňuje podestýlku, uklízí okolí stáje a připravuje krmení. Spolupracuje zcela bez problémů a nezdá se, že by pro něj byla práce trestem. Jediné, co ho mrzí je to, že kvůli tomu nemohl jít jeho kůň ven. Přinesl mu keramickou podkovu, kterou vyrobil sám na oddělení (viz. obrázek D) a slibuje mu, že selepší, aby mohli jít příště spolu ven.

5. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, sedláni, uzdění, části postrojů, vodění koně a soutěžní hry pro dvojice (ježdění na koni a vzájemné vodění koně při ježdění, hry s míčem, slalom, hry s kruhy), krmení chlebem. Klient přichází na lekci, neboť se jeho chování zlepšilo. Vypadá velmi smutně, prý má špatnou náladu. V kontaktu s koněm je u něho patrné

oživení emocí, uvolnění a zlepšení nálady. Klient spolupracuje a jeho soutěžní tým vítězí jak ve vědomostní části, tak i v praktické části. Má radost z prvního místa a odnáší si ze stáje plakát koně.

6. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, shlédnutí krátkého videa s přirozenou komunikací a jeho následný výklad terapeutem. Učení se komunikaci s koněm, hry ze země, krmení chlebem. Klient se na svého koně velmi těšil, přináší mu jablko ze své svačiny. Výklad poslouchá a snaží se do komunikace zapojit. Je patrné, že se o koně začíná více zajímat a vypůjčuje si od terapeuta knihu, kterou si na oddělení přečte. Práce s koněm ze země se mu daří, spolupracuje. Závěr hodnotí kladně, spokojený a nahlásí se na oddělení jako náhradník za případné nemocné, kteří na lekci nemohou přijít.

Závěr:

U klienta D došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Ve spolupráci došlo ke znatelnému zlepšení a s respektováním autority neměl klient problém. Zásadní zlom k naplnění cílů nastal především od třetí lekce.

Kazuistika E

Klient E s diagnózou ADHD, deprivace v raném dětství. Je to jeho první pobyt v léčebně.

Osobní anamnéza:

Jedná se osmiletého chlapce, který je ze třetího těhotenství. To probíhalo v normě, rizikové nebylo, porod císařským řezem o týden později. Od tří let MŠ s asistentkou, neboť má problémy s řečí – patlavost. Je zařazen do logopedické třídy. V MŠ bez problémů v chování, jeden rok odklad základní školní docházky pro vadu řeči. Jeho první vyšetření v psychiatrické ambulanci je v pěti letech a to na doporučení psychologů. Docházel do SPC a PPP pro zhoršení jeho chování. V ambulantní péči byly nasazeny léky, které užíval a na kontroly docházel. Na ZŠ nastaly výrazné problémy v chování a po konfliktu ve škole, kdy napadl spolužáky, kteří ho vyprovokovali a následně pak i paní učitelku, škola trvá na diagnostickém pobytu na dětském oddělení v PL. Dále je u něho diagnostikována sporadická noční enuréza.

Rodinná anamnéza:

Rodiče od jeho šesti let rozvedeni, bydlel s matkou v azylovém domě, nyní žije s otcem a jeho družkou. Vycházejí spolu dobře. Polo vlastní sestra je v péči babičky a je sluchově postižená, čtyřměsíční bratr je v péči matky. Každý má jiného otce. Otec je vznětlivější povahy. Klient s jeho družkou vychází velmi dobře a je patrné, že právě ona se chlapci věnuje a pomáhá mu i s přípravou do školy. Před rozvodem se rodiče účastnili i párové terapie.

Průběh hospitalizace v PL:

Vyšetření ukázalo na hyperkinetický syndrom a zvýšenou agresivitu na podkladě organicity LMD typu perinatálního původu. Je patrný i vliv některých nevhodných výchovných přístupů. Poruchy aktivace a útlumu CNS, výraznější v noční době. Zvýšená úzkost a sourozenecká rivalita. Na oddělení má časté zápisy, k dospělým bývá v opozici, spolupráce je omezená, obtížně se podřizuje, egocentrický, nálada nestabilní, mívá záchvaty vzteku s agresivitou, pere se a vyhrožuje. Rád kreslí a skládá puzzle. Chování v kolektivu je střídavé. Chvíli si s dětmi hraje, následně se rozzlobí a začne křičet, bije děti a mlátí do věcí. V záchvatu dokáže ublížit. Má-li však do práce chuť a daří se mu, je pilný. Pracuje podle momentální nálady. Do terapeutického plánu u něj byla zařazena canisterapie, pracovní terapie, muzikoterapie, hiporehabilitace a bazén.

Cíle uvedené v individuálním plánu AVK a TVKPP: Podpora emoční stability, respektování autority a pravidel, spolupráce s ostatními.

Průběh lekcí AVK a TVKPP:

1. lekce: Seznámení se stájí, s koňmi, povídání o koních, základní pravidla chování u koní, kontakt s koňmi v boxu, krmení chlebem. Klient je velmi nepozorný, jeho chování se musí neustále usměrňovat a terapeuta nerespektuje. V kontaktu s koněm je pouze minimální zlepšení ve spolupráci, neudrží pozornost. Má strach z krmení koně, bojí se, že ho kůň kousne.

2. lekce: Opakování informací z minulé lekce, seznámení s potřebami na čištění koní, kontakt s koněm v boxu, čištění koně a krmení chlebem. Klient si přináší z oddělení zápisy, vůči terapeutovi je v opozici, odmítá spolupracovat, negativistický. Pouze kouká na ostatní, jak koně čistí. Koně odmítá čistit a po krátkém přesvědčování terapeuta jde koně alespoň pohladit. Komunikace s koněm se mírně zlepšila a rozhodl se, že mu učeše hřívu. Zlepšila se i spolupráce a komunikace s terapeutem. Terapeut mu vypráví zajímavé příběhy o jeho koni a klient se začíná zajímat o dění ve stáji. Závěr hodnotí kladně, slibuje, že příště přijde.

3. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání se s koněm v boxu, učení se částí postrojů a následné uzdění a sedláni koně - madla. Vodění koně a ježdění na koni na jízdárně. Krmení chlebem. Klientovo chování v kontaktu s koněm je lépe usměrnitelné, ale poté co sděluje své dojmy z oddělení je jeho komunikace vulgární a užívá sprostá slova. Toto chování pokračuje i při ježdění, a proto kůň po chvíli zastavuje a odmítá ho dále vést. Klient se snaží koně přesvědčit, slibuje mu pamlsky atd., ale nezbývá mu nic jiného, než z koně seskočit a dojít zbytek cesty pěšky. Jelikož je ježdění na koni pro něj zážitek a vidí ostatní děti, jak jim to jde, mohlo by to pro něj být motivací pro změnu v chování a vyjadřování (alespoň do dobu lekce hiporehabilitace).

4. lekce: Opakování informací z minulé lekce, přivítání s koněm, sedláni a uzdění koně, opakování částí postrojů, vodění, ježdění a cvičení na koni. Krmení chlebem. Klient přináší svému koni vlastně vyrobeného keramického koníka (viz. obrázek E).Snaží se uzpůsobit své chování, je patrná určitá motivace k ježdění. Lépe spolupracuje s terapeutem, s ostatními je spolupráce pouze omezená. V kontaktu s koněm spokojený, hladí ho a mazlí se s ním. Při jízdě se velmi snaží, respektuje pokyny terapeuta a je za to pochválen, což se mu znatelně líbí.

5. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, sedláni, uzdění, části postrojů, vodění koně a soutěžní hry pro dvojice (ježdění na koni a vzájemné vodění koně při ježdění, hry s míčem, slalom, hry s kruhy), krmení chlebem. Klient měl sice nějaké záporné body na oddělení, ale do stáje přichází v klidu a své chování se snaží kontrolovat. Občas je třeba usměrnit, to především při spolupráci s ostatními klienty, ale v kontaktu s koněm se snaží o přiměřenější komunikaci a to se mu daří. Při ježdění a cvičení na koni je velmi snaživý a aktivity zvládá dobře. Jelikož se všichni při soutěži snažili, tak získávají všichni první místo a mohou si vybrat pohlednici s koněm.

6. lekce: Opakování informací z minulých lekcí, shlédnutí krátkého videa s přirozenou komunikací a jeho následný výklad terapeutem. Klient se na lekci těšil, při povídání je netrpělivý a chce jít ke koni. Práce ze země se mu moc nedaří, kůň je v podstatě obrazem jeho chování a to se mu moc nelíbí. Terapeut s ním musí více pracovat, trénovat koncentraci a trpělivost, což je v podstatě základní předpoklad zvládnutí koně při práci ze země. Na závěr lekce klient dokáže, sice v omezené míře, zvládat svého koně, převést ho přes překážky a za to je pochválen. Po celou dobu lekce je spolupráce a komunikace přiměřená.

Závěr:

U klienta E došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Ve spolupráci došlo pouze k částečnému zlepšení a v respektování autority došlo ke zlepšení.

4.4 Komparace kazuistik

Teze č. I: AVK a TVKPP přináší kladné výsledky ve spolupráci u více jak 70 procent klientů.

Teze č. II: AVK a TVKPP přináší kladné výsledky v respektování autority u více jak 80 procent klientů.

Klient A

U klienta A došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Vzhledem ke spolupráci došlo k částečnému zlepšení. Klient velmi dobře spolupracoval s terapeutem, ale odmítal spolupráci s ostatními dětmi ve skupině. A vzhledem k uznávání autority došlo ke zlepšení.

Klient B

U klienta B došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Vzhledem ke spolupráci došlo ke znatelnému zlepšení. Klient velmi dobře spolupracoval jak s terapeutem, tak i s ostatními dětmi ve skupině. Respektoval pokyny autority, v tomto případě terapeuta.

Klient C

U klienta C došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Vzhledem ke spolupráci došlo ke znatelnému zlepšení a to jak k terapeutovi, tak i k ostatním dětem. Klient uznává koně jako autoritu a na základě toho i terapeuta, bez jehož vedení by to nezvládl.

Klient D

U klienta D došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Ve spolupráci došlo ke znatelnému zlepšení a s respektováním autority neměl klient problém. Zásadní zlom k naplnění cílů nastal především od třetí lekce.

Klient E

U klienta E došlo ke kladnému posunu směrem k naplnění cílů AVK a TVKPP. Ve spolupráci došlo pouze k částečnému zlepšení a v respektování autority došlo ke zlepšení.

4.5 Vlastní vyhodnocení

Tabulka č.1 – Sledované oblasti na začátku docházky na lekce AVK a TVKPP

| | Teze č. I. | Teze č. II. |
|----------|------------------------|---------------------------------|
| Klient A | nespolupráce | nerespektování autority |
| Klient B | velmi slabá spolupráce | respektování autority minimální |
| Klient C | velmi slabá spolupráce | respektování autority minimální |
| Klient D | slabá spolupráce | respektování autority minimální |
| Klient E | nespolupráce | nerespektování autority |

Tabulka č.2 – Sledované oblasti po třech týdnech působení AVK a TVKPP

| | Teze č. I. | Teze č. II. |
|----------|------------------------------|--------------------------------|
| Klient A | částečné zlepšení spolupráce | respektování autority zlepšeno |
| Klient B | zlepšení spolupráce | respektování autority |
| Klient C | zlepšení spolupráce | respektování autority |
| Klient D | zlepšení spolupráce | respektování autority |
| Klient E | částečné zlepšení spolupráce | respektování autority zlepšeno |

Teze č. I:

Při pozorování došlo v průběhu AVK a TVKPP u všech klientů ke zlepšení jejich spolupráce. U dvou klientů však došlo pouze k částečnému zlepšení ve spolupráci. Úspěšnost AVK a TVKPP by se tedy u sledovaných klientů mohla vyjádřit asi ve výši 80 procent. Teze byla naplněna z 80 procent.

Teze č. II:

Při pozorování došlo v průběhu AVK a TVKPP u všech klientů k respektování autority. U dvou klientů došlo pouze ke zlepšení a u tří klientů došlo k plnému respektování autority. Úspěšnost AVK a TVKPP by se mohla u sledovaných klientů vyjádřit ve výši 80 procent. Teze byla naplněna z 80 procent.

Závěr

Hiporehabilitace jako taková má opravdu dávné kořeny a prošla si po dobu svého rozvoje pestrým a mnohostranným vývojem. V současné době má již své plné využití pro různé postižení a handicap. Pro odborné vedení jakýchkoliv odvětví hiporehabilitace je třeba zkušeného a kreativního pracovníka a speciálně cvičeného koně.

Ve své práci jsem se pokusila zmapovat právě současné rozdělení hiporehabilitace, dále jsem se zabírala problematikou přípravy koně pro tento terapeutický přístup a zbytek teoretické části je věnován syndromu ADHD v komplexním pojetí. Právě syndrom ADHD je velmi zajímavý a především z pohledu sociálního pedagoga si myslím, že stojí za zmínku.

V praktické části práce se věnuji dětem s ADHD a pomocí pěti kazuistik nastiňuji, z jakých sociálních, materiálních a rodinných poměrů klienti pocházejí a popisuji zde i podrobný průběh jejich změn v chování, jednání a ve spolupráci při docházení na lekce AVK a TVKPP. Průzkum práce poukazuje na to, jak opravdu kladným směrem může hiporehabilitace ovlivnit daného jedince. Dále v této části také zjišťuji jak důležité je, aby klienti kteří mají nějaké postižení a jejich rodinná a sociální stránka není zrovna přívětivá, dostali včas tzv. „pomocnou ruku“ a jejich problémy, jak psychického, tak i fyzického původu se dostatečně odborně řešily. Je nutno brát ohledy především na individuální potřeby klienta. Každý dětský klient, ať již je nějakým způsobem postižený, nebo ne, je jedinečný a při práci s ním je třeba důkladná příprava.

Tato práce především nastiňuje přípravu lekcí AVK a TVKPP a následné jejich využití v praxi. Cíle, které jsem si zvolila při zpracovávání této práce se naplnily kladným směrem a domnívám se, že AVK a TVKPP přináší mnoho zajímavých poznatků při práci s postiženým člověkem. Samozřejmě mám na mysli postižení v širokém slova smyslu, ať jde již o sociálně zanedbaného a nebo mentálně a fyzicky postiženého jedince.

Téma kterému se věnuji v této práci je natolik rozsáhlé a diskutabilní, že nebylo v mých silách jej více rozpracovat, i když by to bylo velmi zajímavé a určitě by se našlo mnohem více nových poznatků.

Resumé

V dnešní době existuje mnoho terapeutických přístupů a mezi tyto přístupy patří i hiporehabilitace, která se těší velkému úspěchu, a proto ji nacházíme již téměř ve všech centrech, která pomáhají lidem s nejrůznějšími postiženími.

První část této bakalářské práce se zabývá hiporehabilitací jako takovou. Můžeme zde najít její historický vývoj, její rozdělení na určité sekce dle působnosti a její možnosti využití na cílové skupiny s postiženími.

Druhá část je zaměřena na problematiku koně, neboť kůň hraje v hiporehabilitaci velmi důležitou roli. Tato část se věnuje především obecné přípravě koně pro hiporehabilitaci a specifické přípravě koně pro jeho využití v sekci AVK a TVKPP.

Třetí část se snaží obsáhnout kompletní výklad syndromu ADHD se zaměřením na děti ve školním věku. Je zde pojednáno o výskytu, příčině, projevech a diagnostice syndromu ADHD. Také zde můžeme najít možnosti ovlivnění dětí s ADHD a je zde také věnována pozornost vlivu hiporehabilitační sekce AVK a TVKPP na tyto děti.

Čtvrtá část práce je praktická a je zde zpracován určitý manuál na průběh lekcí AVK a TVKPP pro děti se specifickými poruchami chování a zároveň jsou zde zpracovány kazuistiky pěti dětí, kteří docházely na lekce AVK a TVKPP. Mezi cíle, které jsou dány k pozorování patří: ovlivnění spolupráce a uznávání autority. V závěru této části je zpracováno vyhodnocení, kde je procentuelně vyjádřena úspěšnost vlivu AVK a TVKPP na děti se syndromem ADHD.

Anotace práce:

Hepnerová Miroslava. *Hiporehabilitace a děti s ADHD z pohledu sociálního pedagoga*. Brno. Institut mezioborových studií Brno, 2011. 57 s. Bakalářská práce.

Tématem této bakalářské práce je vymezení pojmu hiporehabilitace, syndromu ADHD a uplatnění hiporehabilitace u dětí školního věku se syndromem ADHD. Práce obsahuje stručný přehled jednotlivých sekcí hiporehabilitace, hipologickou část a část o výskytu, příčině, projevech, diagnostice a ovlivnění syndromu ADHD.

Praktická část je zacílena na skupinu dětí se syndromem ADHD, které byly hospitalizovány v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod a docházely na lekce AVK a TVKPP. Byla zde využita metoda pozorování a pomocí pěti kazuistik je zpracován pohled na průběh docházení těchto dětí na lekce AVK a TVKPP.

Cílem práce je upozornit na výskyt syndromu ADHD, který je často bagatelizován a díky špatné a nečasné diagnóze se mohou v lidské populaci vyskytovat sociálně patologičtí jedinci, kteří jsou nebezpeční pro společnost. Dále je zde poukázáno na možnost ovlivnění tohoto syndromu metodou hiporehabilitace a to především jejím odvětvím AVK a TVKPP.

Klíčová slova:

Hiporehabilitace, hipoterapie, parajezdeckví, socializace, resocializace, terapeut, hipologie, syndrom, diagnóza, diagnostika

Annotation:

Hepnerová Miroslava. *Hipotherapy children with ADHD from the perspective of the social educator*. Brno. Institute for Interdisciplinary Studies in Brno, 2011th. 57 pp. Bachelor Degree Thesis.

The theme of this thesis is the definition of hippotherapy, the syndrome of ADHD and the application of hippotherapy for school-age children with ADHD syndrome. The work contains a brief overview of individual sections of hippotherapy, hippologic part and a part about the incidence, causes, symptoms, diagnosis and influence of ADHD syndrome.

The practical part is targeted at a group of children with ADHD syndrome who were hospitalized in the Psychiatric Hospital in Havlickuv Brod and attended the AVK and TVKPP lessons. There was used the method of observation and through five case reports there are developed views on the course of those children attending AVK and TVKPP lessons.

The aim of the work is to draw attention to the occurrence of ADHD syndrome which is often downplayed and through the bad and the ill timed diagnosis socially pathological individuals, who are dangerous to the society, may occur in the human population. The thesis also points to the potential affecting of this syndrome by using hippotherapy and especially the AVK and TVKPP parts.

Key words:

Hipporehabilitation, hippotherapy, parariding, socialization, rehabilitation, therapist, hippology, syndrome, diagnosis, diagnostics

Seznam použité literatury

1. Marcus, A., *Hovory k sobě*, Svoboda. Praha 1969
2. Česká hiporehabilitační společnost., *Hiporehabilitace kolektiv autorů*, Nadace OF.Praha 1995
3. Drtílková, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*, Gasset. Praha 2006, ISBN 80-903682-6-3
4. Durutty, M., *Velká etologie koní*, Hipo-Dur.Košice. Praha 2005, ISBN 80-239-5088-6
5. Fišer, S., Škoda, J., *Speciální pedagogika, edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*, Triton. Praha/Kroměříž 2008, ISBN 978-80-7387-014-0
6. Goetz, M., Uhlíková, P., *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*, Galén. Praha 2009, ISBN 978-80-7262-630-4
7. Hollý,Hornáček, *Hipoterapie*, Montanex. Ostrava 2005, ISBN 80-7225-190-2
8. Hermanová (časopis Jezdectví 1/99)
9. Jiskrová, I., Casková, V., Dvořáková T., *Hiporehabilitace*, Mendelova univerzita. Brno 2010, ISBN 978-80-7375-390-0
10. Kraus, B., Poláčková, V., *Člověk-prostředí- výchova*, Paido. Brno 2001, ISBN 80-7315-004-2
11. Kröger, A., *Partnerschaftlich miteinander umgehen*, FNbuch. Warendorf 2005, ISBN 978-3885424659
12. Kohoutek, R., *Vývojová psychologie*, IMS. Brno, 2003
13. Kolektiv autorů, *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, Dona. České Budějovice 2007, ISBN 978-80-7322-109-6
14. Müller, O., *Terapie ve speciální pedagogice*, Nakladatelství Olomouc.Olomouc 2007, ISBN 80-244-1075-3
15. Neranžič, Z., *Animoterapie*, Albatros. Praha 2006, ISBN 80-00-01809-8
16. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M., *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Portál. Praha 2001, 2009, ISBN 978-80-7367-566-0
17. Tilešová, S., a kolektiv, *Hipoterapia*, Šeft. Bratislava 2009, ISBN 978-80-8106-011-3
18. Úlehla, I., *Umění pomáhat*, Sociologické nakladatelství SLON. Praha 2007, ISBN 978-80-86429-36-6
19. Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál. Praha 2004, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4
20. Vágnerová, M., *Vývojová psychologie*, Karolinum. Praha 2005, ISBN 80-246-0956-8

21. Train, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*, Portál. Praha 1997, ISBN 80-7178-131-2

Internetové zdroje

www.hiporehabilitace-cr.cz

www.stur.sk

www.alfabet.cz

www.kineziologie.eu

Zdroje ze semináře

Bednářová, H., *Jak pomoci dětem s ADHD a ADD*, Brno, 25. 3. 2010

Seznam symbolů a zkratk

| | |
|-------|---|
| ADHD | Attention deficit hyperaktivity disorder |
| AVK | Aktivity s pomocí koní |
| CNS | Centrální nervová soustava |
| CT | Výpočetní tomografie |
| DD | Dětský domov |
| DMO | Dětská mozková obrna |
| EEG | Elektroencefalograf |
| HT | Hipoterapie |
| KU | Kojenecký ústav |
| LDE | Lehká dětská encefalopatie |
| LMD | Lehká mozková dysfunkce |
| MKN | Mezinárodní klasifikace nemocí |
| MR | Magnetická rezonance |
| OPD | Ochrana práv dítěte |
| PPP | Pedagogicko psychologická poradna |
| PL | Psychiatrická léčebna |
| SPC | Speciálně pedagogické centrum |
| TVKPP | Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků |

Seznam příloh

Textové přílohy:

- A. Diagnostická kritéria DSM-IV-ADHD
- B. Individuální plán klienta docházejícího na lekce AVK a TVKPP

Obrázkové přílohy:

- A. Obrázek nakreslený od klienta A
- B. Obrázek nakreslený od klienta B
- C. Obrázek nakreslený od klienta C
- D. Keramická podkova vytvořená klientem D
- E. Keramický koník vytvořený klientem E

Příloha A

Diagnostická kritéria DSM-IV

| | |
|--------------|--|
| | Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Diagnostická kritéria DSM-IV-ADHD (Attention deficit/hyperaktivity disorder) |
| A. | Minimálně buď 1., nebo 2. |
| A I. | <p>Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho výkonu.</p> <p>Nepozornost:</p> <ul style="list-style-type: none"> - často se mu nedaří se soustředit na podrobnosti nebo dělá chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo jiných aktivitách - často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní - často se zdá, že neposlouchá, když se na ně přímo hovoří - často nepostupuje podle pokynů a nedaří se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoliv proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání) - často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti - často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dělat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly) - často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje) - často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty - často zapomíná na každodenní povinnosti |
| A II. | <p>Šest nebo více následujících příznaků hyperaktivity či impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřízpůsobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stádiu.</p> <p>Hyperaktivita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - často bezděčně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli - často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by mělo zůstat sedět, vstává ze židle - často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat - bývá často "na pochodu" nebo se chová, jako by "jelo na motor" - často bývá nepřiměřeně upovídané <p>Impulzivita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - často vyhrkne odpověď dřív, než byla dokončena otázka - mívá problém vyčkat, až na něj přijde řada - často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např. skáče jiným do řeči, ruší je při hře) |
| B. | Některé příznaky hyperaktivity, impulzivity nebo nepozornosti či narušení funkčnosti byly přítomny již před 7 rokem věku |
| C. | Některé zhoršení funkce vyplývající z příznaků se projevuje ve dvou nebo více oblastech života (např. škola/zaměstnání-doma) |
| D. | Musí být jasně patrné zhoršení v oblasti společenské, vzdělávací nebo v zaměstnání |
| E. | Příznaky nelze přičíst zároveň přítomné pervazivní vývojové poruše, schizofrenii či poruše nálady nebo je není možné lépe vysvětlit jinou duševní poruchou (poruchou nálady, úzkostnou poruchou, asociální poruchou, poruchou osobnosti) |

Individuální plán AVK a TVKPP
Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod

Jméno:

Rok narození:

Dg. :

odd. :

Individuální problémy klienta, které se pokusíme při lekcích AVK a TVKPP ovlivnit :

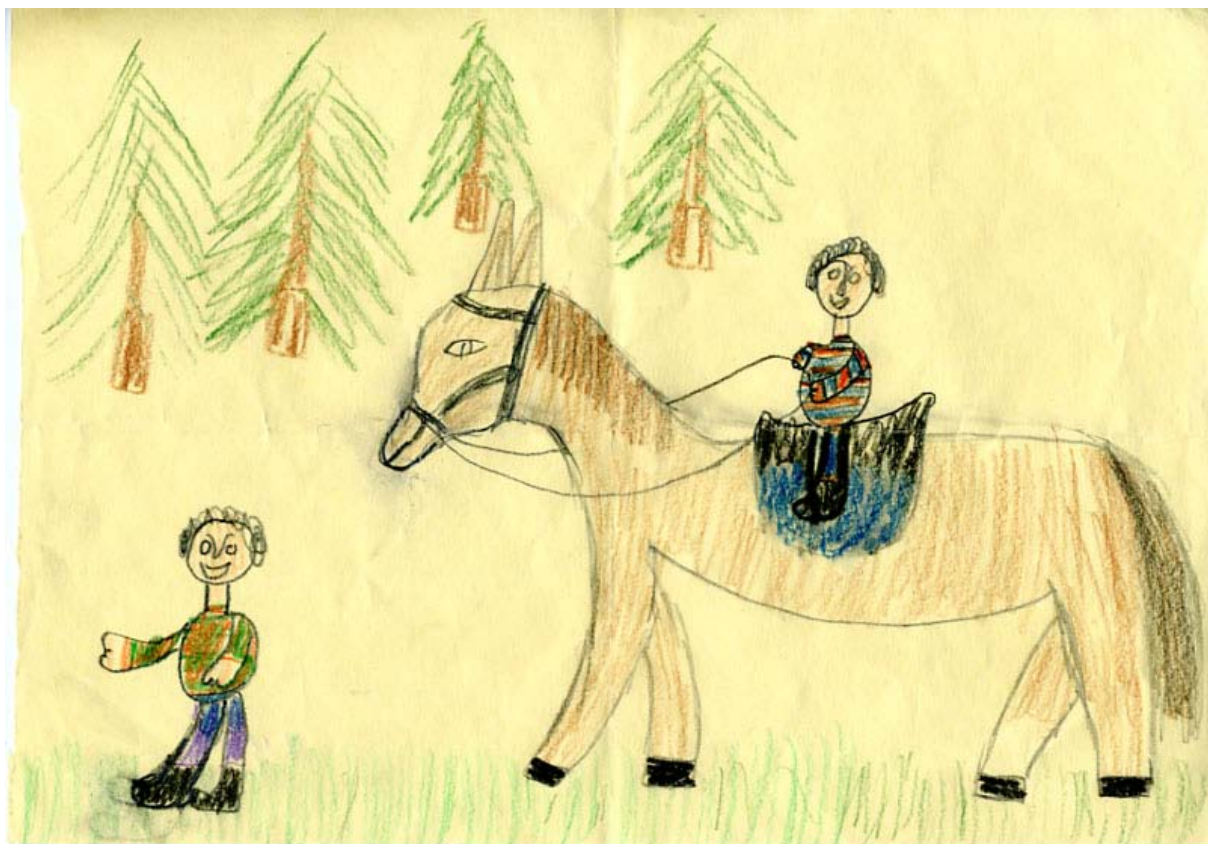
- 1)
- 2)
- 3)

Průběh lekcí a jejich hodnocení (průběžné a závěrečné):

| Datum: | Průběh lekce: | Terapeut: |
|--------|---------------|-----------|
| | | |

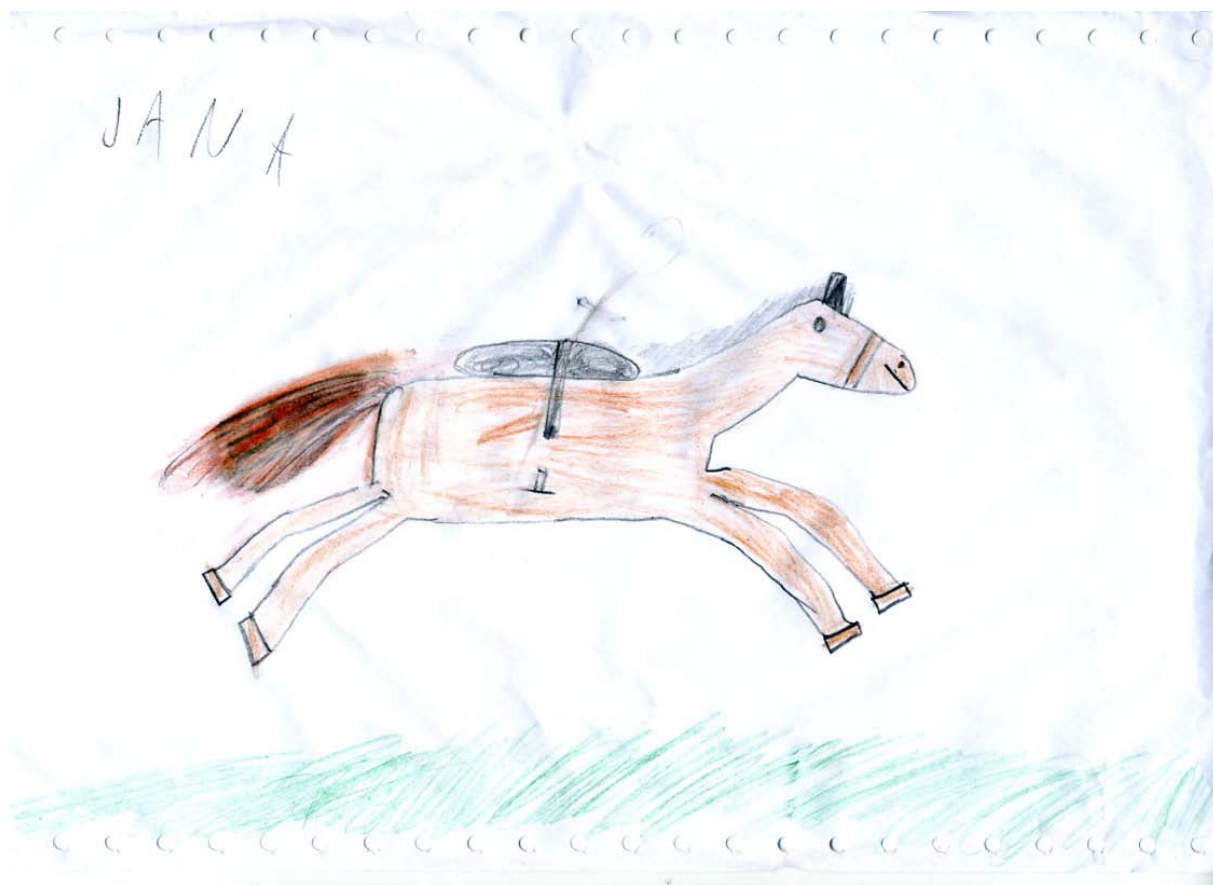
Obrázek A

Obrázek nakreslený od klienta A



Obrázek B

Obrázek nakreslený od klienta B



Obrázek C

Obrázek nakreslený od klienta C



Obrázek D

Keramická podkova vytvořená klientem D



Obrázek E

Keramický koník vytvořený klientem E

