

**Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická**

**Vliv hiporehabilitace
na handicapované osoby**

Věra Machulková

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Ehlová

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra Machulková**
Osobní číslo: **H08580**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Název tématu: **Vliv hiporehabilitace na handicapované osoby**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování:

Ve své bakalářské práci se chci zabývat problematikou hiporehabilitace a jejím vlivem na handicapované osoby. V teoretické části bych chtěla co nejsrozumitelněji rozebrat a přiblížit pojem hiporehabilitace, její rozdělení, historii a působnost v současnosti. V praktické části bych se zaměřila blíže na vliv hiporehabilitace na osoby s různým handicapem pomocí kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum bude veden studiem osobního příběhu a zúčastněného pozorování. Práce bude přínosem pro laickou veřejnost, která se s hiporehabilitací seznámí i pro jezdeckou veřejnost, která se již hiporehabilitací zabývá.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Hollý, K.; Hornáček, K.: Hipoterapie - léčba pomocí koně. Přeložila D. Švehlová. 1. vydání. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2 Kolektiv autorů: Povídky o hipoterapii. 1. vydání. Vyškov: Piafa, 1996. ISBN neuvedeno Bicknel, J.; kol.: Průvodce ježděním. Vyškov: Piafa, rok a ISBN neuvedeny Vymětal, J.: Úvod do psychoterapie. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0253-3 Léčba koňmi [seriál online]. Praha (Česká republika), 2009-. <<http://www.equichannel.cz/lecba-koňmi>>. ISSN 1213-0737 Hiporehabilitace: časopis České hiporehabilitační společnosti. Praha, 1994-. Vychází dle potřeby. ISSN neuvedeno Psychologie dnes: časopis o lidech a vztazích mezi nimi. Portál, s. r. o., 1995-. Vychází měsíčně. ISSN 1212-9607

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

Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2011**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan



L.S.



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

V Pardubicích dne 30. listopadu 2010

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 3. 2012

Věra Machulková

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Marcele Ehlové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, trpělivost a cenný čas při konzultacích. Dále děkuji všem, kteří byli ochotni se mnou diskutovat o dané problematice.

V neposlední řadě děkuji svým rodičům a nejužšímu okruhu přátel a známých za obrovskou podporu a trpělivost během mého studia.

Název:

Vliv hiporehabilitace na handicapované osoby

Anotace: V teoretické části se práce zabývá historií a současností hiporehabilitace, jejího vlivu na handicapované osoby a detailním výběrem a přípravou koně pro hiporehabilitaci spolu s průběhem hiporehabilitace.

V praktické části se pak práce zaměřuje na kvalitativní výzkum založený na studiu životního příběhu a zúčastněného sledování.

Klíčová slova: koně – jezdeckví - hiporehabilitace – hipoterapie – handicapované osoby

Title:

Influence of therapeutic riding on handicapped persons

Anotation: In the theoretical part of the work deals with the history and present “hiporehabilitace” with the impact on disabled people and detailed selection and preparation of horses for “hiporehabilitace” along with the course “hiporehabilitace”.

In the practical part, the work focuses on qualitative research study based on the life story and participatory monitoring.

Keywords: horses – horsemanship – „hiporehabilitace“ – hippotherapy – handicapped persons

Obsah

Úvod.....	9
1 Historie hiporehabilitace, její rozdělení a vymezení základních pojmů	10
2 Hipoterapie	14
2.1 Vliv hipoterapie na osobnost	15
2.2 Členové týmu pro hipoterapii	17
2.3 Praktické provádění hipoterapie	18
2.4 Indikace hipoterapie	22
2.5 Bezpečnostní opatření při hipoterapii.....	23
3 Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění.....	23
3.1 Faktory ovlivňující léčebné pedagogicko-psychologické ježdění.....	24
3.2 Psychoterapeutické ježdění	25
3.3 Metodika léčebného pedagogicko-psychologického ježdění a psychoterapeutického ježdění.....	25
4 Hipologická část	27
4.1 Mechanika pohybu koně.....	27
4.2 Péče o koně.....	29
4.3 Výběr koně pro hiporehabilitaci	30
4.4 Příprava koně pro hipoterapii	31
5 Metody výzkumu.....	32
5.1 Studium životního příběhu	32
5.2 Zúčastněné pozorování	33
5.3 Výzkumný vzorek	33
6 Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ - hiporehabilitace	34
7 Praxe ve Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace	36

8 Anamnézy a vyhodnocení klientů vybraných ke srovnání účinnosti hipoterapie	38
8.1 Andy – 6 let	38
8.2 Martínek – 9 let	39
8.3 Markéta – 32 let.....	41
8.4 Petr – 37 let.....	42
Závěr	44
Přílohy.....	46
Seznam literatury	51
Internetové zdroje	52

Úvod

Téma *vliv hiporehabilitace na handicapované osoby* jsem si vybrala v důsledku své zainteresovanosti a velkého zájmu o tuto problematiku.

V práci se zabývám historií a současností hiporehabilitace v České republice, vlivem, kterým hiporehabilitace působí na fyzickou a psychickou stránku handicapovaného klienta. Práce především poukazuje na vliv na klienta a sleduje zlepšování jeho stavu pomocí léčby koněm.

Výzkumná část se konkrétně zabývá jednotlivými životními příběhy a zkušenostmi konkrétních klientů s hiporehabilitací. Cílem je zjistit jak přesně působí tato léčba na konkrétního klienta.

Teoretická část

1 Historie hiporehabilitace, její rozdělení a vymezení základních pojmů

Určit přesný časový úsek, kdy se kůň zapojil do léčebného procesu, by bylo příliš těžké ne-li nemožné, avšak víme, že již řecký lékař Hippokrates se v 5. století před naším letopočtem zmiňoval o pozitivním vlivu ježdění na koních. Ve 2. století našeho letopočtu řecký lékař Galenos, který byl osobním lékařem Marca Aurelia, doporučoval jízdu na koni. Další zmínkou byla kniha italského lékaře Hieronymuse Mercurialia „*De Arte Gymnastica*“, kde se rovněž zmiňuje o blahodárném účinku jízdy na koni. V roce 1870 francouzský lékař J. C. Tissot ve své knize „*Léčebná a chirurgická gymnastika*“ vysvětlil, že v léčbě je nejlépe využitelný krok koně a uvedl také možné kontraindikace. Mezi jedny z prvních zmínek o léčebném ježdění by se také daly považovat informace o jihoamerických indiánech, kteří své raněné a padlé spolubojovníky z bojů převáželi na hřbetech koní, kdy jim v klusu poskytovali takřka první resuscitační pomoc (<http://equichannel.cz/>, 2009).

V historii se objevily i takové pokusy, jako vyrobit mechanického koně, aby se tak snížilo riziko pádů a mohlo se cvičit i v obyvatelných prostorech. Ovšem i když měl mechanický kůň podobné chody, neměl specifika živého koně a vytrácel se tak i vztah s živým zvířetem a prožitek z práce venku, což je nenahraditelná součást hiporehabilitace. Fotografii plánu mechanického koně přikládám v příloze č. 1. Koně se zařadili do rehabilitačního plánu válečných veteránů po 1. světové válce a v roce 1946 se rehabilitace s pomocí koní se stala součástí léčby pohybových poruch způsobených infekční mozkovou obrnou ve Skandinávii.

Všeobecně se začátek moderní hiporehabilitace datuje od roku 1952, kdy se dánská drezúrní jezdkyňe Lis Hartel, ochrnutá od kolen dolů po infekční mozkové obrně, umístila na druhém místě na Olympijských hrách v Helsinkách v Grand Prix drezúře.

Od počátku 60. let 20. století se začínají objevovat organizace a spolky, zabývající se léčebným ježděním na koni s cílem si předat zkušenosti a znalosti a rozšířit tak

všeobecné povědomí o tomto odvětví. V roce 1964 vznikla ve Velké Británii organizace Advisory Council of Riding for the Disabled, která byla roku 1969 začleněna do RDA (Riding for the Disabled Association).

Protože však bylo potřeba komunikovat a předávat si informace i na mezinárodní úrovni, konal se v Paříži v roce 1972 1. mezinárodní kongres. Následovaly další – 1975 v Basileji, 1979 ve Warwicku, 1982 v Hamburku. V Miláně v roce 1985 byla založena organizace Riding for the Disabled International (RDI), která sdružovala čtrnáct států. Následně byla tato organizace v Torontu v roce 1988 přejmenována na FRDI - The Federation of Riding for the Disabled International.

V České republice jsou velmi skromné počátky vzniku hiporehabilitace datovány od roku 1947, a to léčbou pohybových poruch po infekční mozkové obrně, ortopedických i neurologických poruch, stavů po různých zraněních jako infarktu myokardu a nakonec i na roztroušenou mozkomíšní sklerózu. Poté až v roce 1976 byla v Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy zahájena novodobá hiporehabilitace ve spolupráci s profesorem Karlem Lewitem jako první středisko ve střední Evropě. V roce 1979 se hiporehabilitace rozšířila do rehabilitačního ústavu v Chuchelné u Opavy pro dětské klienty. Právě tam dovezla fyzioterapeutka Helena Hermach-Lewitová tři huculy zapůjčené z Hucul Clubu, metodiku a nespočetné zkušenosti ze zahraničních stáží. Následně se hiporehabilitace začala nabízet i v lázních Karviná-Darkov, Luže-Košumberk a psychiatrických léčebnách Zbůch, Praha-Bohnice a na mnohých dalších místech. V roce 1988 byl uspořádán první seminář hiporehabilitace v Plzni. Hiporehabilitaci pomohla i zvučná jména osobností v oblasti rehabilitace, jako Doc. MUDr. František Véle, CSc., primář MUDr. Lubor Zahradka, profesor Karel Lewit a Doc. PaedDr. Pavel Kolář, kteří do hiporehabilitace vložili svou odbornou podporu (Leiský, 1994, str. 3-4).

Na počátku 90. let minulého století cítili profesionálové potřebu se sdružit a komunikovat. Proto byla roku 1991 založena Česká hiporehabilitační společnost (dále jen ČHS), která sdružovala špičky svého oboru. Sídlo ČHS bylo původně v lázních Luže-Košumberk, později se přesunulo do Psychiatrické léčebny Bohnice v Praze. Společnost sdružuje lékaře, terapeuty, pedagogy i jezdecké instruktory, všechny, kteří pracují s koňmi v některých disciplínách hiporehabilitace a je otevřená

i pro klienty a jejich rodinné příslušníky. V roce 2006 již ČHS sdružovala kolem 40 středisek provádějící především hipoterapii a léčebné pedagogicko – psychologické ježdění a zhruba 160 individuálních zájemců (<http://equichannel.cz/>, 2009).

Současná realita hiporehabilitace v České republice je dosti „*chaotická*“. Neexistují totiž oficiální kritéria a regulace, jak hiporehabilitaci provádět z hlediska bezpečnosti a poskytování kvalitní péče. V současné době existuje jen několik opravdu kvalitních středisek, které provozují hiporehabilitaci pod vedením zkušených a vzdělaných profesionálů na perfektně vycvičených a zdravých koních. Osobně vím o několika případech jezdeckých klubů či jen fyzických osob, které mají koně na dvorku a v nedostačujícím zdravotním i výcvikovém předpokladu na nich provádí takzvanou hiporehabilitaci bez jakýchkoliv oprávnění a dokonce žádají i o dotace a granty. Takový přístup samozřejmě může poškodit klienty se zdravotním postižením a v neposlední řadě to také poškozuje jméno a správný význam hiporehabilitace.

Hiporehabilitace se z hlediska jejího praktického využití dělí na tři základní složky: hipoterapii, léčebné pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní ježdění handicapovaných osob (parajezdectví).

Nejčastěji dochází k záměně chápání slov hiporehabilitace a hipoterapie. Obě slova obsahují slovo řeckého původu *hippos* – kůň. Slovo rehabilitace se skládá ze dvou částí. Z předpony *re*, která znamená znovu a znovu opakovat a slovesa *habilitare*, které znamená uschopňovat. Tedy *re-habilitis* = znovu schopný. Termín rehabilitace tedy můžeme chápat jako proces, který v první řadě umožní obnovení ztracené funkce. Pojem terapie pochází z řeckého *therapein*, což znamená lékařské ošetření nemoci nebo narušené schopnosti, uzdravovací sílu nebo kvalitu. Tento pojem je prvotně orientován morbocentricky a chápe se jím tedy zásah do etiopatogenetické struktury nebo vztahů tak, aby došlo k odstranění symptomů nemoci. Je tedy potřeba i pojmy hiporehabilitace a hipoterapie chápat odlišně.

Hiporehabilitace je pojem širší a orientovaný převážně sociocentricky. Hornáček a Hollý definují hiporehabilitaci takto: „*Hiporehabilitací se rozumí včlenění vození se na koni nebo ježdění (hipických aktivit) do komplexu opatření*

zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 19).

Pojem hiporehabilitace není ve světě tolik rozšířený. Zastupuje ho pojem *equine assisted therapy (EAT)*, tedy koněm asistovaná léčba.

Hipoterapie se jako termín používá častěji. Na půdě Americké hipoterapeutické asociace se jím rozumí včlenění využití multidimenzionálního pohybu koně k léčbě klientů s pohybovými dysfunkcemi. Na půdě Německého kuratoria pro léčebné ježdění se definuje jako lékařem naordinovaná speciální fyzioterapeutická procedura vycházející z neurofyziologických lékařských poznatků.

Vyvstává zde i otázka rozdílu mezi pojmy *ježdění* a *vození se*. *Ježděním* se rozumí aktivní spolupráce jezdce a koně bez zprostředkovatele, kdežto *vození se* znamená, že je pacient postaven do pasivní úlohy. Bude tak nejspíše nejlepší užívat modifikaci definice Copeland-Fitzpatrikové, že hipoterapie znamená: „*Cílené využití práce s koněm, vození se na koni a ježdění (hipické aktivity), ale hlavně multidimenzionálního pohybu koně na zmírnění nebo odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 19).*

Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění definuje Hollý a Hornáček takto: „*Využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 19).*

Pojem **sportovního ježdění handicapovaných** lze jednoznačně zařadit mezi rehabilitační aktivity, zejména při zohlednění sociální readaptace.

Léčebné ježdění je specializovaný způsob ježdění, které má hlavní cíl v dosažení kognitivního, fyzikálního, emočního a sociálního prospěchu pro klienta s handicapem.

Zvířetem asistovaná léčba, ať už psem, kočkou, králíkem či podobným zvířetem, se u nás nazývá **animoterapie**, ve které působí hlavně nespecifické vlivy motivace k pracovním návykům cestou emočního vztahu k zvířatům.

2 Hipoterapie

Hipoterapie je tedy metoda založená na neurofyziologickém principu, kde kůň je zdrojem třídimensionálních pohybových impulsů, kterým se jezdec přizpůsobuje tak, aby pohyby koně a jezdce byly neustále v dynamické rovnováze. Význam použití tohoto pohybu koně spočívá v tom, že mechanismus chodu koně střídavým principem napodobuje s odlehčení končetin mechanismus chůze člověka. Tím, že jezdec sedí na koni, který mu svým pohybem narušuje jeho rovnovážný stav, dochází u něj k rotaci kyčelních kloubů, rotaci a střídavému poklesávání pánve až k páteři, která se tímto pohybem napřimuje a dochází i k zapojování autochtonních svalů, které mají tendenci k oslabování. Při vhodné stimulaci je prohlubován i dech, protože rytmicitu chůze koně může přispívat i k rytmizaci dýchání, která je velmi důležitá při edukaci řeči. Výše uvedené *„přispívá k zlepšení koordinace pohybu, tréninku rovnováhy, edukaci či reedukaci chůze, ale i k posilování svalů s tendencí k oslabování, na druhé straně pak reflexnímu snižování spasticity“* (Kulichová, 1994, str. 10-11).

Kromě těchto fyzioterapeutických vlivů má také ježdění na koni nezanedbatelný vliv na psychiku klienta, protože poskytuje zážitek z jízdy na živém tvorů, péče a zodpovědnost o něj i možnost učit se ho ovládat a eventuálně i rekreačně sportovat, což velmi důležité pro jedince, kteří byly pro svůj handicap ze sportování vyřazeni.

Prvky, které působí v hipoterapii (Hollý, Hornáček, 2005, str. 40)

Nespecifické	Specifické
<ul style="list-style-type: none"> ➤ vliv tepla ➤ taktilní kožní podněty ➤ vytahování zkrácených tkání ➤ podpůrné reakce ➤ cvičení proti odporu ➤ obranné reakce proti pádu ➤ krční a bederní hluboké posturální reflexy ➤ labyrintové reflexy ➤ iradiace podráždění ➤ uvědomování si proprioceptivních vzruchů při emotivním prožívání pohybu na koni ➤ facilitace centrálního posturálního vzoru (globálního posturálně lokomočního vzoru) ➤ vliv na vegetativní nervový systém 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů podmíněných krokem koně ➤ pohyb vzad a vpřed jako základ motorického vývoje ➤ simulace chůze ve vzpřímené poloze jako základní pohybový vzorec ➤ energetické ovlivnění pacienta, konkrétně přes neprogramovaný bioenergoinformační přenos z pole zvířete na pacienta

2.1 Vliv hipoterapie na osobnost

O hipoterapii lze říci, že působí vyrovnávajícím způsobem, protože lze pozorovat vliv na psychické funkce. Klientovo sebevědomí a sebeuvědomování ovlivňuje už samotný sed na pohybujícím se koni, protože vidí svět shora, ovládá ho a ovládá svůj vlastní osud. Má regulativní vliv i na emoce. Oslabenou emotivitu oživuje, ale nadměrnou tlumí hranicemi dovoleného chování ke koni.

Hipoterapií se také odbourává nedůvěra, úzkost a strach. Je však potřeba postupovat pomalu, opatrně a postupně od prvních doteků až k jeho ovládnutí. Kůň reaguje na projevy hyperaktivity a agresivity svým obranným chováním, a právě tak učí pacienta dodržovat určitá pravidla. Při tlumení agresivity a antipatie se také využívá společná jízda, při které se učí kooperovat, tedy pomáhat jiným a přijímat pomoc od jiných a navozovat komunikaci. Pravidelnou péčí o koně se rozvíjí pocit zodpovědnosti, užitečnosti, vztah k pořádku, vytrvalosti a houževnatosti. Práce s koněm naučí klienta vykonávat určité činnosti s různou intenzitou, protože když je intenzita nedostatečná, tak kůň neposlechne, kdežto když je přehnaná, tak kůň zareaguje svým obranným chováním. To všechno umožňuje odstraňování příznaků

onemocnění, rozvoj pozitivních vzorců chování a nacházení vlastní identity. Umožňuje také návrat klienta mezi lidi a do společnosti.

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

Ovlivnění osobnosti prací s koněm	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ zlepšení sebevědomí a sebeuvědomění ➤ úprava emotivity ➤ odbourávání nedůvěry, úzkosti a strachu ➤ tlumení hyperaktivity, antipatie a agresivity ➤ zlepšování kooperace a komunikace ➤ vytváření pocitu zodpovědnosti, užitečnosti, vztahu k pořádku, vytrvalosti, houževnatosti 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ podpora kreativity, soutěživosti ➤ podpora intelektových funkcí (rozvíjení pozornosti, koncentrace, rozhodnosti) a úprava poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) ➤ rozvoj správného sebehodnocení ➤ rozvoj pocitu samostatnosti a kolektivity atd.

Působení hipoterapie na člověka (Hollý, Hornáček, 2005, str. 43)

Působení hipoterapie na člověka	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ facilitace posturoreflexních mechanismů ➤ normalizace svalového tonusu ➤ rytmizace organismu ➤ úprava koordinace pohybů ➤ facilitace senzorycké integrace ➤ narušení tvorby patologických stereotypů ➤ úprava patologických stereotypů ➤ reedukace chůze ➤ zlepšení rovnováhy ➤ reedukace řeči ➤ zvyšování sebedůvěry ➤ úprava svalové dysbalanci ➤ zapojení hlubokého stabilizačního svalstva 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ úprava pohybové symetrie ➤ mobilizace kloubů ➤ zlepšování adaptace ➤ facilitace tvorby nových motorických programů ➤ zvýšení emočního vztahu k cvičení ➤ zlepšení vitální kapacity plic ➤ energetické ovlivnění pacienta ➤ koaktivace svalstva ➤ působení pohybových synergií typu uzavřených řetězců ➤ excentrická cvičení ➤ využívání generalizace zřetěžených poruch

2.2 Členové týmu pro hipoterapii

Hipoterapie je týmová metoda. Spojuje v sobě více složek, jako je lékařská, psychologická, pedagogická, sociologická a hipologická, proto se na ní podílí více spolupracovníků. Pojďme si je tedy vyjmenovat a charakterizovat jejich funkci při hipoterapii.

V první řadě je to **lékař**, který volí vhodné pacienty, rozhoduje o kontraindikacích, určuje cíle a společně s rehabilitačním pracovníkem navrhuje krátkodobý a dlouhodobý léčebný plán hipoterapie. Nemusí být osobně přítomen přímo při hipoterapii, ale musí velmi úzce spolupracovat s ostatními kolegy, kteří jsou hipoterapii přítomni.

Rehabilitační pracovník neboli **fyzioterapeut** má při hipoterapii důležitou až nejvýznamnější funkci, protože hipoterapii provádí a řídí ji. Musí být vzdělaný v oboru, absolvovat základní kurz pro hipoterapeuty, mít osvojené základy jízdy na koni, znát teoretické základy a naučit se prakticky a aktivně aplikovat metodu hipoterapie. To vše potřebuje k tomu, aby klientovi navodil správný sed, korigoval ho a citlivě vedl k tomu, aby se pacient sladil s pohybem koně. Rozhoduje o nutnosti polohování pacienta na koni a instruuje hipologa, jak má upravit pohyb koně, aby vyhovoval pacientovi. Je zodpovědný za bezpečnost při hipoterapii a odborně vede pomocníka.

Psycholog, psychiatr, psychoterapeut, léčebný, speciální a sociální pedagog spolupracují na formování podněcujícího a pozitivně působícího terapeutického ovzduší. Rozšiřují a podporují emocionální, kognitivní a sociální procesy během hipoterapie.

Pomocník je osoba, která klientovi pomáhá pro nasedání a sesedání z koně, zabezpečuje klienta proti pádu z koně z opačné strany, než je fyzioterapeut. Pomocníkem může být pouze dospělá, zodpovědná a odborně poučená osoba.

V neposlední řadě do týmu patří samozřejmě **hipolog**, který musí mít kvalifikace trenéra, kurz hipoterapie a jezdeckou licenci. Jeho úlohou je připravit koně na proces hipoterapie a vést ho během jejího provádění. Spolupracuje

s terapeutů a podléhá vedoucímu terapeutického týmu. Při sportovním parajeздеctví se však stává vedoucím týmu on.

2.3 Praktické provádění hipoterapie

Z hlediska místa se většinou hipoterapie provádí v kryté hale či na otevřené venkovní jízdárně. Vždy by však měl být povrch jízdárny či haly rovný. U pokročilejších pacientů lze zařadit i vycházka do přírody. K terapeutickému středisku, které je kompletně vybavené, neodmyslitelně patří bezbariérové sociální zařízení, šatny, masážní místnost a místnost na vyšetření pacienta.

Délka trvání terapeutické jednotky je proměnlivá u každého klienta. Začíná se pomalu a postupně po kratších intervalech s nízkou intenzitou. Obvyklá délka trvání je 20 až 30 minut s nasedáním i sesedáním a kontaktem s koněm. Hipoterapie by se měla nejlépe provádět 2krát až 3krát týdně po dobu alespoň 3 měsíců.

Co se týče výstroje koně, tak nejefektivnější je sed pacienta na holém koni, popřípadě na dece či kožešině společně s madly, protože sedlo díky své kostře nemůže kopírovat pohyb pravé a levé strany hřbetu koně. Přímý kontakt lidského a koňského těla totiž umožňuje lepší přenos pohybů, splynutí s koněm a díky jeho vyšší teplotě (37,5 až 38,5 °C) se snižuje spasticita klienta. Třmeny se v klasické hipoterapii zásadně nepoužívají.

Na dobře připraveného koně pro hipoterapii se dá nasednout a sesednout z obou stran. O volbě strany se rozhoduje podle strany postižení pacienta. Nejčastěji se pro nasedání a sesedání pacienta využívá rampa, ke které je kůň přiveden a nachází se tak v přiměřené výšce, aby se pacient pohodlně dostal na jeho hřbet bez vyšší zátěže.

Popsali jsme si vhodné prostory pro hipoterapii, délku trvání, výstroj koně a nasedání a sesedání. Teď se dostáváme k základům mechaniky pohybu koně a jeho vlivu na jezdce.

Pohyb koně v kroku probíhá odzadu dopředu a projevuje se sinusoidním pohybem. Na straně pohybu koně rotuje pánev mírně směrem ventrálním (předním) a ramenní pletenec směrem dorzálním (zadním). Při chůzi na kruhu je hřbet koně ohnutý do tvaru kruhu a při pohledu shora se kůň jeví jako součást kružnice. Při jízdě na kruhu se zachovává rovnoběžnost mezi pánevními a lopatkovými rovinami jezdce a koně.

Cílem snažení hipoterapeuta je dokázat, aby pacient seděl obkročmo s podsazenou pánví, se vzpřímeným trupem s volně spuštěnými rameny a přiloženými lopatkami. Brada a krk by měli svírat úhel 90°, obě sedací kosti by měly působit stejnou vahou, břišní stěna má být zpevněná, temeno by mělo být nejvyšším bodem a paty zase nejnižším bodem. Ucho, rameno, kyčelní kloub a pata by měly ideálně svírat svislici, kolena a špičky nohou by měly být přiloženy ke koni. Takto by měl vypadat korektní sed nejen při hipoterapii, ale i při sportovním a rekreačním ježdění zdravých osob. Když je totiž těžiště koně i jezdce v jedné linii, přičemž je pohyb nejpříjemnější a nejekonomičtější, dochází k nejlepšímu přenosu pohybových stimulů ze hřbetu koně přes sedací kosti jezdce do celého těla a probíhá tak neoptimálnější pohybový dialog mezi koněm a jezcem. U většiny pacientů se však v začátcích hipoterapie korektního sedu nepodaří dosáhnout. Pokud se ho však podaří dosáhnout, tak jen na omezenou dobu trvání.

Vlastní postup hipoterapie začíná tedy nasednutím klienta na koně, ať už vysazením či z rampy. Po vysazení si fyzioterapeut pacienta prohlídne, zkontroluje sed, vyhodnotí, na které části páteře sedí, sleduje držení trupu, ramen, hlavy a končetin, upozorní na případné chyby v sedu, které si pacient částečně sám poupraví a částečně je poupraví i fyzioterapeut. Poté požádá hipologa, aby koně rozešel do kroku, a sleduje schopnost klienta dostat se do společné těžnice a pohybového rytmu. Neopomínají připomínat klientovi správné a pravidelné dýchání. Cílem je dosáhnout co nejkorektnějšího sedu s uvolněnými končetinami. U pacientů, kteří nejsou schopni sami udržet korektní sed je možnost využití hipoterapie ve formě stimulačního polohování či využít asistovaný sed s fyzioterapeutem.

Samozřejmě že při zvažování postupu při hipoterapii, konkrétně při neschopnosti aktivního sedu, je třeba brát v úvahu a zohledňovat množství faktorů: terapeutický cíl, vývojový i skutečný věk pacienta, zralost sedu, schopnost reagovat na danou pozici, mentální úroveň, jiná postižení, kvalita týmu, výběr, kvalitu a

přípravu koně a mnoho dalších. Výběr terapeutických kroků je velmi přísně individuální, a čím jsou členové týmu vzdělanější, tím je hipoterapie úspěšnější a bez nežádoucích kontraindikací.

Tabulka stimulačního polohování na koni (Hollý, Hornáček, 2005, str. 78)

Poloha pacienta	Pozice koně	Facilitace periody
Na břicho a zádech pacienta kolmo a podélně na hřbetě koně	Stojící kůň	Holokinetické, samostatné pohyby končetin a pozdějších vývojových stádií (PVS): šikmý sed, plazení, lezení, sezení, chůze, jemná motorika
Na břicho pacienta kolmo na hřbet koně <ul style="list-style-type: none"> ➤ hlava otočená do kruhu ➤ hlava otočená ven z kruhu 	Krok Krok	Holokinetické, samostatné pohyby končetin a PVS Plazení vpřed a PVS
Podélné (kolmé) polohování na jednom a potom na druhém boku <ul style="list-style-type: none"> ➤ proti a později ve směru kroku koně 	Stojící kůň i krok	Otáčení se, šikmý sed a PVS
Podélné polohování na břicho s tváří na koni <ul style="list-style-type: none"> ➤ proti směru pohybu koně ➤ po směru pohybu koně 	Krok Krok	Plazení a lezení vzad, šikmý sed a PVS Plazení a lezení vpřed, šikmý sed a PVS
Podélné polohování na břicho, opřený o lokty a otevřené dlaně (pozice normálního posturálního vzoru na konci 1. trimenonu) <ul style="list-style-type: none"> ➤ proti směru kroku koně ➤ po směru kroku koně 	Krok Krok	Plazení a lezení vzad, šikmý sed a PVS Plazení a lezení vpřed, šikmý sed a PVS
Podélné polohování na břicho, opřený o natažené lokty (pozice normálního posturálního vzoru na konci 2. trimenonu) <ul style="list-style-type: none"> ➤ proti směru kroku koně ➤ po směru kroku koně 	Krok Krok	Plazení a lezení vzad, šikmý sed a PVS Plazení a lezení vpřed, šikmý sed a PVS
Boční sed Kontrased Korektní sed	Stojící kůň i krok Stojící kůň i krok Stojící kůň i krok	Sed a chůze do strany s oporou Sed a chůze vzad a PVS Sed a chůze vpřed a PVS
Stoj na koni	Stojící kůň i krok	Facilitace stoje

Kromě polohování klienta lze zařadit i korekční polohy, což jsou cílené polohy těla a sedu k dosažení terapeutického cíle. I malé změny v držení části těla vyvolají významné změny v celkovém držení těla. Pacient v těchto polohách zůstává po určitou dobu, která se prodlužuje podle reakcí a stavu.

Tabulka symetrických a asymetrických korekčních poloh uvádím v příloze č. 2.

2.4 Indikace hipoterapie

Neurologie

Léčba a rehabilitace neurologických onemocnění jsou doménou hipoterapie. Jde především o onemocnění centrální nervové soustavy. Hipoterapii lze indikovat při periferních lézích nervového systému, při primárních i sekundárních postiženích svalstva, dětské mozkové obrně, roztroušené skleróze, po mozkových příhodách. Je užitečná i při degenerativních, zánětlivých a metabolických poškozeních nervového systému. Jde hlavně o stavy s poruchami pohyblivosti a svalového napětí. Účinná je i u poruch rovnováhy, koordinace, sedu, chůze, držení trupu a hlavy, řeči, úchopu a dalších.

Ortopedie

Mezi ortopedickými indikacemi se hipoterapie využívá hlavně při léčbě skoliózy do 25 – 30°. V současnosti se poukazuje na využití hipoterapie i u větších křivek skoliózy. Hipoterapie poskytuje i široké léčebně-preventivní možnosti i poruchám postojů a svalové dysbalanci, pro posttraumatické stavy a pooperační stavy (např. amputace) a při poruchách pohybového systému jako velmi citlivá diagnostická metoda.

Interní medicína

Zde lze hipoterapii indikovat ve třetím stádiu rehabilitace infarktu myokardu, vrozené srdeční vady bez operace i po operaci, na respirační onemocnění, obstipaci, obezitu atd.

Gynekologie

Indikuje se u pacientek s dysmenoreou¹, slabostí pánevního dna a funkčními sterilitami.

2.5 Bezpečnostní opatření při hipoterapii

Za bezpečný výkon hipoterapie odpovídá odborník. K hipoterapii je potřeba informovaný souhlas pacienta, jeho zákonného zástupce či opatrovníka. Od pacienta i od členů realizačního týmu je vyžadováno pojištění a pravidelné očkování proti tetanu. Pacient by měl mít kalhoty takové, aby umožňovaly pohyb a přiléhavý vršek, aby se dalo kontrolovat držení těla. Barvy a vzory oblečení by neměly být rušivé a ortopedické pomůcky se před hipoterapií odkládají. Při hipoterapii by měl mít klient na hlavě ochrannou přilbu. K bezpečnosti patří i správně vybraný kůň vyrovnaného charakteru, se základním výcvikem a se speciálním výcvikem pro hipoterapii. Prostor má být uzavřený, aby popřípadě kůň neměl kam s klientem utéct, a aby hipoterapie nebyla rušena.

3 Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění

Léčebné pedagogicko-psychologické a psychoterapeutické ježdění se od sebe liší pouze věkem a diagnostickým zařazením klienta, i když léčebné pedagogicko-psychologické ježdění se považuje spíše za širší pojem zahrnující právě psychoterapeutické ježdění. Léčba koněm je komplexní, protože působí na fyzickou, psychickou i sociální stránku objektu našeho působení.

Je potřeba si probrat tělesné, psychické a sociální faktory působící v léčebném pedagogicko-psychologickém ježdění.

¹ Dysmenorea je bolestivá porucha menstruace. (<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>, 2006).

3.1 Faktory ovlivňující léčebné pedagogicko-psychologické ježdění

Tělesné faktory

Tyto faktory jsou v hipoterapii dominantní, protože nesou terapeutický účinek. Právě na fyzickou stránku klienta působí třídimenzionální pohyb koně jako představitel neuromotorického principu a vzájemná rovnováha jezdce a koně jako představitel senzomotorického principu.

Samotný výcvik jízdy na koni vede k zesílení celého těla pacienta pravidelným cvičením a tím vede i ke zvyšování sebedůvěry a sebeuvědomění. Bez tohoto se klient na koni jezdit nenaučí.

Právě zlepšování fyzického fondu klienta, celkové posílení zdraví, zesílení koordinace pohybů, pěstování smyslu pro rytmus a propojení duševního a tělesného uvolnění přispívá k psychické pohodě klienta při léčebném pedagogicko-psychologickém ježdění.

Faktory psychologické

Při ježdění dochází ke vzájemnému působení jezdce a koně pomocí naučených podnětů, v hipologii se používá technický termín pomůcky. Používáním pomůcek vlastně jezdec navazuje dialog s koněm a je to první psychoterapeuticky významná bariéra na cestě od vození se k jízdě na koni. Když je komunikace v pořádku, tak vytváří důvěru a naději. Už jen to, že je možnost jezdit a ovládat tak velké a silné zvíře jako je kůň, umožňuje představu a pocit moci. Skutečnost, že je kůň zdrženlivý a nepodbízí se, povzbuzuje aktivitu jedince, tedy klienta či pacienta. Vlastnosti podporující motivaci, sebevědomí a aktivitu jsou v rozporu s vlastnostmi vzbuzující strach či úzkost. Kůň je citlivý tvor a odráží psychické rozpoložení klienta, tím ovlivňuje a reguluje chování pacienta a jeho efektivitu.

Sociální faktory

Tyto faktory doplňují předešlé úrovně o trojúhelníkové interakce mezi terapeutem, koněm a jezcem. Jde v nich o vzájemné působení druhově specifických forem chování ve skupině. Tento vývoj začíná v dříve uvedené triádě, pokračuje

cestou skupinové práce a kumuluje ve sportovním ježdění handicapovaných, kteří se tak začleňují do širších sociálních dimenzí. Nejčastěji zde figurují jako definované vztahové kategorie vzájemná pomoc, přijímání pomoci, pomáhání druhým a zodpovědnost.

3.2 Psychoterapeutické ježdění

Definice: „*Psychoterapeutickým ježděním se rozumí začlenění práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni (tedy hipických aktivit) jako psychologického média ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševního onemocnění, psychologického problému nebo mentálního handicapu*“ (Hollý, Hornáček, 2005, str. 147).

To, že se ježděním dá lidem pomoci změnit jejich chování, myšlení, emoce nebo dokonce osobní charakteristiky žádoucím směrem, je empiricky dokázáno. Empirie tedy potvrzuje, že ježděním na koni lze léčit. Je to léčba, ve které hraje terapeut aktivní a direktivní úlohu, ve snaze pomoci pacientům zdokonalit sociální fungování a schopnost vypořádat se s problémy.

Psychoterapeutické ježdění je možné hodnotit jako redukci poruch chování (ve většině případů je referováno zlepšení spolupráce s pacienty), redukci subjektivních psychických potíží, podporu silných stránek schopností pacienta (pacienti s reziduální schizofrenií, mentálně retardovaní i dementní dosáhli neočekávané zručnosti v ježdění a péči o koně, což jim zlepšuje sebeúctu a sebevědomí) a maximalizaci autonomie pacienta (dosažení maximální nezávislosti na psychické poruše).

3.3 Metodika léčebného pedagogicko-psychologického ježdění a psychoterapeutického ježdění

Pokud je k dispozici jeden kůň, je vhodné ho využít ke hrám ze země a pro pedagogicko-psychologickou voltiž. Pokud je však k dispozici více koní, lze se skupinou pracovat dle různých scénářů ze země i ze sedla.

Obecně lze říci, že metodiky můžeme dělit na zaměřené na cvičení, na prožívání a na odstraňování konfliktu. Každá terapie by měla být zaměřená cíleně, postupovat od jednoduššího ke složitějšímu a terapeutický plán by se měl umět přizpůsobit okamžité situaci (tzn. stavu pacienta, koní, personálu, počasí atd.).

Pacienta do psychoterapeutické skupiny doporučí lékař. V jedné skupině se průměrně pracuje s pěti až sedmi pacienty. Na každého koně vychází dva pacienti. Jeden tzv. „*služebně starší*“ a „*služebně mladší*“.

Struktura psychoterapeutické jednotky je ustálená. Začíná přidělením koní, skupinovým pohovorem, kde se představí noví členové a přípravou koní na práci, což zahrnuje čištění koní a jejich nastrojování. Následuje odvedení koní na místo terapie, koně vždy odvádějí „*služebně starší*“ a po odvedení probíhá samotné psychoterapeutické ježdění. Po jízdě se koně přivedou zpět do stáje, odstrojí se a opět vyčistí. Po ošetření koní po jízdě následuje skupinový pohovor, kde pacienti sdělují své pocity, přínosy a emoce z jízdy.

Takto strukturovaná psychoterapie se koná dvakrát do týdne a trvá obvykle dvě hodiny.

Metodika má tři fáze, které se váží na zručnost práce s koněm a ježdění, jsou úvodní – adaptační, přípravná – práce s koněm ze země a vlastní jízdárenská fáze, která obnáší práci s koněm ze sedla.

Adaptační fáze

Nejdůležitější první kontakty pacienta s prostředím a se zvířaty. Klient se učí o koně starat, vodit ho, naučí s bezpečnostní zásady a jak ke koni přistupovat ve volnosti a ve stáji. Bez projití této fáze se klient nemůže dost dobře posunout do další fáze.

Přípravná fáze

Především je to komunikační etapa. Klient se zde učí základy řeči těla při působení na koně, základní lonžování a vodění koně s jezdcem na sobě. Učí se hry s koněm ze země a na krátkém vodítku.

Jízdařenská fáze

Při ní už je klient v sedle koně. Všechny dosud získané zručnosti teď používá v sedle. Kromě komunikace zde nastupuje i gymnastika, kterou se klient zlepšuje fyzický stav. Střídání koní se učí přizpůsobovat různým typům koní.

Závěrem bych ráda podotkla, že využití ježdění na koni má v psychoterapeutice a léčebné pedagogice krátkou minulost, a proto je zkušeností stále méně, než bychom potřebovali. Bez kvalifikovaných odborníků se znalostí teorie a trochou fantazie se léčebné pedagogicko-psychologické a psychoterapeutické ježdění provádět nedá. Každý amatérismus v této oblasti je spíše ke škodě věci.

4 Hipologická část

V této kapitole bych ráda velmi stručně přiblížila alespoň základy hipologie pro toto odvětví. Kůň je dominantní a hlavní součástí hiporehabilitace, tudíž si zaslouží pár řádek.

4.1 Mechanika pohybu koně

Toto téma je pro hiporehabilitačního pracovníka velmi důležité, protože bez jeho znalosti by nemohl vykonávat svojí práci.

Kůň se pohybuje střídavým posunem končetin. Tento posun se nazývá *chod koně*. Končetiny se střídají v určitém sledu a rytmu, což se nazývá *nohosledem*. Nohosled se dělí na tři základní chody: krok, klus a cval. K těmto základním chodům

se přiděluje ještě *mimochod*, ke kterému patří pas a tölt. „Mimochodem“ se ale příliš zabývat nebudu, neboť pro hiporehabilitaci jsou důležité základní chody koně.

Končetina koně během pohybu prochází fází odrazu, pohybu nad zemí, tedy kmitem, došlapem, nesením, podpíráním a posunem. Počet kroků za určitou časovou jednotku se nazývá *kadence*. Ta může být rychlá či pomalá. Výška, nesení a délka kroku se nazývá *akce* a ta může být vysoká nebo plochá. Rychlost ve kterémkoli chodu se nazývá *ruch*. Pohyb koně závisí především na hadovitém pohybu jeho hřbetu. Tyto kmity páteře jsou viditelné ve svislé i vodorovné rovině.

Krok

Je to nejpomalejší a nejméně namáhavý chod koně. V každé fázi pohybu je tělo podepíráno nejméně dvěma končetinami. Právě tento chod je v hiporehabilitaci používán nejčastěji. Po koni využívaném v hiporehabilitaci se požaduje živý, pilný a prostorný krok. Průměrný kůň ujde krokem za minutu asi 80 – 100m, tedy cca 1km za 10 minut. Obrázek pohybu koně v kroku uvádím v příloze č. 3.

Klus

Klus je středně rychlý chod, který se v hiporehabilitaci používá jen zřídka. Je to namáhavější chod, než je krok. Jeho průměrná rychlost je 200 – 220m/min., tedy cca 12 – 15km/h. Obrázek pohybu koně v klusu uvádím v příloze č. 4.

Cval

Je to souvislá řada cvalových skoků, pravidelně se opakujících. Je nejrychlejším a nejnamáhavějším chodem koně. V hipoterapii se nepoužívá, ale v léčebném pedagogicko-psychologickém ježdění a parajezdectví se používá velmi často. Rozlišuje se cval jízdářenský, při kterém kůň dosahuje rychlosti zhruba 12 – 15km/h, terénní (kentr) s rychlostí 25 – 40km/h a trysk až se 60km/h. Obrázek pohybu koně ve cvalu uvádím v příloze č. 5.

4.2 Péče o koně

Péče o koně je velmi důležitým tématem, protože bez ní by kůň strádal. Do péče lze zařadit čištění koně, při kterém nejen odstraňujeme nečistoty ze srsti koně, která je pak jemná, čistá a lesklá, ale i tím masírujeme a prokrvujeme kůži, což je pro koně nejen zdravé, ale i velmi příjemné. Obvykle se kůň čistí před jízdou i po ní. Samotným čištěním se prohlubuje i vztah a porozumění mezi koněm a jezdcem, tudíž i proto je péče o koně nedílnou součástí hiporehabilitace.

Bez kopyta není kůň, tudíž péče o kopyta je velmi důležitá. Důležitá je z hlediska koně i péče o jeho ustájení.

Kůň může být ustájen v přístřešku, což znamená, že je kůň nonstop venku na pastvině s možností přístřešku při nepříznivém počasí. Tento způsob ustájení je pro koně nejpřirozenější a nejzdravější a je prakticky bezúdržbové pro majitele koní. Dalším způsobem je ustájení ve volných stájích, které se nejčastěji používá v plemenářských podnicích. Je založeno na hluboké podestýlce, která se kompletně čistí jednou za měsíc až za dva měsíce a na volném pohybu zpravidla matek s hříbaty.

Nejrozšířenějším způsobem je však boxové ustájení. Boxy se dělí na vnitřní a venkovní. Každý kůň má svůj soukromý prostor, ve kterém se, byť omezeně, může pohybovat, jak chce. Při tomto ustájení se podestýlka čistí a vyměňuje denně.

Posledním způsobem je vazné ustájení, kde je kůň uvázan v omezeném prostoru. Z hlediska místa je tento způsob nejméně náročný. V současné době se od úvazu ustupuje v koncepci pohodlí pro koně.

V této kapitole o péči o koně, je nutné také zmínit krmení a napájení koně. V dnešní době se velmi rozmáhá krmení granulovaným krmivem, které je směsí různých obilovin a ostatních přísad v lisované formě. Na trhu je dnes již nepřehledné množství značek krmiv pro hříbata, poníky, mladé koně, plemenné koně, rekreační koně, sportovní koně a velké množství krmných doplňků. Ani dnes se však neustupuje od základních hospodářských krmiv, jako je ječmen, oves, kukuřice, vojtěškové úsušky a cukrovarské řízky. Nejdůležitější složkou v krmení koní je však stále kvalitní a dobré seno a kvalitní a čistá voda. Těchto dvou složek by měl mít kůň neomezené množství ve vynikající kvalitě neustále ke spotřebě.

Krmná dávka se určuje individuálně v závislosti na plemeni, věku, kondici a výkonnosti koně.

4.3 Výběr koně pro hiporehabilitaci

Při výběru koně není rozhodující vlastností plemenná příslušnost, ale široká škála pacientů vyžaduje koně různého temperamentu a exteriéru, nikoliv barvy a plemenné knihy. Všeobecně však při hiporehabilitaci platí, že přípravu koně ovlivňují fyzické, psychické a metodické nároky kladené ze strany klientů, že kůň musí být mladý a naprosto zdravý, protože hiporehabilitace koni neadekvátně zatěžuje hřbet a vystavuje ho psychickému vypětí a nemocný a opotřebovaný kůň by tak mohl na pacienta přenést patologické pohyby, což je nežádoucí. V neposlední řadě je potřeba si pamatovat, že takový kůň musí být cíleně připravován a trénovat pro potřeby zdravotnické či pedagogické. Je potřeba mít na paměti, že nejvhodnější je ten kůň, kterému důvěřuje hipolog a akceptuje pacient.

V hipoterapii převažuje přímé fyzioterapeutické působení pohybu koně na pacienta, proto je velmi důležité přiřazení vhodného koně ke konkrétnímu pacientovi. Pro hipoterapii se od koně vyžaduje naprosto perfektní zdravotní stav, pravidelné a klidné chody, perfektní charakter, poslušnost na lonži, klid u rampy, příjezděnost, navykání na rušivé vlivy okolí i ze strany klienta a adaptace na neadekvátní zátěž.

Při léčebném pedagogicko-psychologickém ježdění jsou již nároky na koně nižší. Vyšší jsou nároky spíše na prostředí, organizaci práce a na přípravu koně. Zde už klienti pracují s koněm víceméně sami, ať už ve skupině nebo jednotlivě, ze země či ze sedla, ve stáji, na jízdárně či v terénu, ale vždy za instrukcí terapeuta. Zde se na koně kladou nároky v podobě různého temperamentu, dobrého charakteru, lehké manipulace, bezpečnosti při ošetřování, akceptaci začátečníků v sedle, přivyknutí na náhlé podněty ze strany klientů i okolí a dostatečné psychické odolnosti při střídání klientů.

V parajezdectví se bez přípravy závodního koně nedá obejít, protože klient či pacient absolvuje některou jezdeckou disciplínu i v soutěžní podobě. Mezi

nároky kladené na koně sem patří předpoklady pro daný sport, lehká jezditelnost, chodivost a speciální příjezděnost ve vztahu k handicapu klienta a dané disciplíny.

4.4 Příprava koně pro hipoterapii

Příprava koně pro hipoterapii se příliš neliší od přípravy koně pro klasické potřeby. Liší se pouze speciálním výcvikem.

Již od hříběte se s koněm pracuje a učí se spolupráci s člověkem. Vztah s člověkem je první krok. Člověk vlastně malé polodivoké hříbě socializuje a přivyká ho na kontakt s člověkem. Dalším krokem je obsednutí koně, při kterém se kůň učí snášet sedlo, uzdečku a později i jezdce na svém hřbetě. Po obsednutí přichází další fáze, kterou je základní výcvik, při kterém se kůň naučí většinu potřebných jezdeckých povelů. Po základním výcviku nastupuje příjezdování, kde se prohlubují již nabyté jezdecké zkušenosti, kůň se zjemňuje na pomůckách, popřípadě získává nové zkušenosti na vyšším stupni jezdecké vzdělanosti.

Teď se již dostáváme k, pro nás nejdůležitější, etapě speciálního výcviku. Provádí se zároveň se základním výcvikem. V tomto speciálním výcviku se kůň učí mít vypěstované udržované, pevné a pružné svalstvo, být trpělivý a jakkoliv dlouho stát v klidu u rampy, snášet dotyky po celém těle, být poslušný při vodění na ruce, naučit se podchytit nejjemnější změnu rovnováhy, musí umět okamžitě zastavit, pokud pacient ztrácí rovnováhu či padá, musí být psychicky odolný a nesmí se lekat náhlých zvukových i optických podnětů, stejně tak jako náhlých změn v rovnováze v sedle.

Výzkumná část

Ve výzkumné části mé bakalářské práce se zaměřuji na výzkumné šetření ve Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace.

Cílem mé bakalářské práce je přiblížit hipoterapii a léčebné pedagogicko – psychologické ježdění v praxi a nastínit jejich vliv na handicapované osoby pomocí studia životního příběhu a zúčastněného pozorování.

Chtěla bych zde představit činnost uvedené organizace, průběh práce s klienty, a jak konkrétně hipoterapie a léčebné pedagogicko – psychologické ježdění pomáhá klientům.

5 Metody výzkumu

Zde bych chtěla stručně a jasně přiblížit obě metody výzkumu pro svou bakalářskou práci.

5.1 Studium životního příběhu

„Výzkum životního příběhu je zápisem, analýzou a vyhodnocením života určité osoby. Je to chronologie života vypovídaná člověkem, rekonstrukce života viděna vlastníma očima“ (Gavora, 2000, str. 166).

Jde vlastně o specifické interview, které se skládá z malého počtu otázek a dlouhých replik vypravěče.

5.2 Zúčastněné pozorování

„Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, str. 143).

Účelem není jen pozorování, ale také prezentace čtenáři. Pozorovatel zastává dvě úlohy. Jednak je přímo účastníkem interakcí, a jednak pozorovatelem, tedy badatelem.

Pro své zúčastněné pozorování jsem si vybrala roli pozorovatele jako účastníka, který je spíše tazatelem a jen málo se zúčastňuje dění ve skupině, a to při environmentálních programech a aktivitách s využitím koně.

Pro hipoterapii jsem si však vybrala roli účastníka jako pozorovatele, který se stává členem a zúčastňuje se dění ve skupině.

5.3 Výzkumný vzorek

Pro své pozorování jsem si vybrala čtyři jedince. Dvě osoby ženského pohlaví a dvě osoby mužského pohlaví v různých věkových kategoriích. Tyto osoby jsem pak blíže pozorovala, spolupracovala jsem s nimi a poznávala jsem je osobně i zprostředkovaně pomocí rozhovoru s rodiči a koordinátory. Toto šetření probíhalo v časovém období dvou měsíců.

Zkoumané osoby jsem vybrala tak, abych co nejlépe pokryla zkoumanou oblast. Vybrala jsem tedy dvě osoby ženského a dvě osoby mužského pohlaví, ve věku žen 6 a 32 let a mužů ve věku 9 a 37 let. Ve vlastní výzkumné části bych nejdříve ráda použila poznatky ze studia životního příběhu doplněné o informace ze zúčastněného pozorování a dotvořila tak celkový obraz každého z klientů.

Z důvodu anonymity jsou uvedena fiktivní křestní jména a na fotografiích, přiložených v příloze, jsou obličeje klientů rozmazány.

6 Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ - hiporehabilitace

Nejdříve bych ráda napsala informační minimum k tomuto občanskému sdružení.

Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace bylo založeno roku 1999. Zázemím organizace a ustájením pro koně jim bylo provizorní zázemí bývalé hájenky, kam docházeli první klienti. Po pěti letech, kdy se počet koní ztrojnásobil, přibyli klienti, personál a domácí zvířata a byla založena chráněná dílna, se sídlo sdružení stěhuje do blízkého areálu bývalého Zemědělského družstva ve Spojilu².

Obr. 1 Logo sdružení



Zdroj: www.apolenka.org

Tato organizace vznikla za účelem praktického provádění ambulantní hipoterapie, jako odborné léčebné rehabilitační metody a dalších terapií a činností v oblasti sociálně zdravotní péče o oslabené a handicapované jedince se zaměřením na jejich integraci do společnosti. Základním pravidlem pro všechny činnosti této organizace je důraz na odbornost pracovníků s individuálním přístupem ke každému klientovi a jeho rodině, s prioritou péče o děti a mládež. Působnost organizace je krajská se snahou pomoci každému, kdo se na organizace obrátí.

² Obec Spojil se nachází v okrese Pardubice, kraj Pardubický. Přesněji za městskou částí Dubina směrem na Sezemice.

Toto sdružení poskytuje lidem zdarma hipoterapii a léčebné pedagogicko-psychologické ježdění (aktivity s využitím koní). Dále se zabývá programy environmentální výchovy pro Mateřské a Základní školy a volnočasovými aktivitami v podobě jezdecké školy.

Co se týče vybavení areálu farmy, je nutné říci, že je moderní a stále se zdokonaluje. Celý areál je bezbariérově upraven. Nachází se v něm klubovna pro klienty, kanceláře, šatna, WC, sprcha, rehabilitační plocha a zázemí pro koně i personál. Samozřejmostí je nástupní rampa pro vozíčkáře. K dispozici je zde 12 koní různých plemen a typů speciálně vybraných pro hiporehabilitaci. Dále jsou zde koně a pony pro sport a koně soukromých majitelů. Celkem je v areálu ustájeno cca 45 koní. S koňmi se o areál dělí také kráva jersey, kozy a kozel, ovce a beran, oslíci, lamy, králíci, morčata a kočky. Tato domácí zvířata jsou učební pomůckou při environmentálních programech pro školy a školky.

Celoroční provoz umožňuje zrekonstruovaná jezdecká hala, využívaná při nepříznivém počasí.

Nedílnou součástí jsou výběhy pro koně a domácí zvířata, venkovní jízdárny. Ve vnitřních prostorech je zcela inovovaná denní místnost pro klienty čekající na služby. Místnost nabízí i množství didaktických hraček.

Dnes již Apolenka funguje třináct let a neustále se rozvíjí směrem dopředu. Podrobněji se o jednotlivých službách rozepíší později v rámci podkapitoly Praxe ve Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace.

Jen stručně bych naznačila, že sdružení se zabývá sociálně-aktivizačními službami pro seniory a osoby se zdravotním postižením jako je hipoterapie, léčebné pedagogicko – psychologické ježdění a individuální počítačové vzdělávání.

Dalšími aktivitami pro veřejnost jsou pořádané environmentální programy pro mateřské a základní školy, jezdecká škola a příměstský tábor. Z jednorázových akcí bych ráda připomněla pořádání hobby závodů, dětských dnů, exkurze pro klienty a pracovníky Tyfloservisů Pardubice, živý betlém při akci Mikulášské trhy na Pernštýnském náměstí a též Martina na bílém koni v mateřských školách v Pardubicích a okolí.

Nedílnou a jistě známou součástí sdružení je i Chráněná dílna Diana Houdová, která zaměstnává osoby se zdravotním postižením.

7 Praxe ve Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace

Do Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace (dále jen Apolenka) jsem se dostala v rámci praxe pro předmět Aplikativní intervence II. Jelikož už jsem v té době měla schválený návrh na téma bakalářské práce, chtěla jsem tuto praxi využít pro svůj výzkum. Rozsah praxe činil 80 hodin, mně se však v Apolence natolik zalíbilo, že jsem se stala dobrovolníkem a spoluúčastníka jsem se tak i nadále na akcích spojených s Apolenkou. V této činnosti pokračuji i nadále a těším se na spolupráci v dalších letech.

Jak už jsem výše poznamenala, Apolenka se zabývá sociálně – aktivizačními službami jako je hipoterapie a léčebné pedagogicko – psychologické ježdění. Hipoterapii a léčebné pedagogicko – psychologické ježdění jsem přiblížila již v teoretické části.

Při hipoterapii jsem byla nápomocná jako vodič koně, což není zanedbatelná úloha, protože vést koně dle přání fyzioterapeuta a potřeb klienta není jednoduché, přece jen je to pŕltunové zvíře, které, byť může být sebehodnější, tak pořád je to nevyzpytatelný živý tvor. Mimo jiné jsem i připravovala koně pro hipoterapii, což obsahovalo jejich vyčištění a hlavně správné nastrojení, aby koně neomezoval žádný dyskomfort způsobený špatným nastrojením pomůcek.

Mou další rolí byla záchrana klienta, která spočívala v tom, že jsem šla na druhé straně, než šel fyzioterapeut a jistila jsem klienta, kdyby ztrácel rovnováhu, chýlil se k jedné straně, či dokonce padal. Dbala jsem i na terén, kterým jsme při hipoterapii procházeli, a dávala jsem pozor na to, aby se klient neuhodil o větve stromů, abych ho co nejlépe připravila na změnu v pohybu koně apod. Při této činnosti jsem se i mohla věnovat klientovi osobně. Hovořit s ním, popřípadě ho

uklidňovat, když měl z něčeho strach, povzbuzovat a v neposlední řadě to byl jedinečný okamžik přiblížit se ke klientovi blíže.

Dalšími velmi důležitými okamžiky v mé praxi byla asistence fyzioterapeutovi, kdy jsem chodila vedle něj při hipoterapii. Mohla jsem tak detailně pozorovat jednotlivé cviky, konzultovat s ním průběh hipoterapie u konkrétních klientů a pozorovat příznivé či negativní vlivy hipoterapie na klienty.

Neméně zajímavou činností byla i spolupráce se sociální pracovnící, se kterou jsem se klientům věnovala před a po samotné hipoterapii, pomáhala jsem jim nasedat a sesedat na rampě a věnovala jsem se také klientům čekajícím na hipoterapii. Vybírali jsme spolu cvičební a ochranné pomůcky, povídali jsme si o jejich pocitech a zážitcích při hipoterapii, jak na ně koně a jiná zvířata působí. Bázlivějším klientům jsem dodávala odvalu a uklidňovala je. Ty aktivnější klienty jsem se snažila usměřňovat a poskytovala jsem jim doplňkový program při čekání na hipoterapii nebo následně po hipoterapii.

V příloze č. 6 - 9 bych chtěla fotografiemi zdokumentovat celý průběh hipoterapie.

8 Anamnézy a vyhodnocení klientů vybraných ke srovnání účinnosti hipoterapie

V této kapitole bych se chtěla podrobněji zaměřit na jednotlivé klienty, přiblížit jejich životní příběhy, popsat jejich počínání a jejich fyzické a psychické změny v průběhu hipoterapie.

8.1 Andy – 6 let

U šestileté Andy byla po porodu diagnostikována dětská mozková obrna (dále jen DMO), která je specifikována jako spastická diparéza (křečovité ochrnutí dolních končetin). Její chůze je možná pouze za dopomoci druhé osoby přidržením za ruku. Andy žije s rodiči, kteří jí musí pomáhat s oblékáním, toaletou a hygienou, protože by to sama nezvládla. Jídlo a pití zvládá samostatně a komunikuje velmi dobře slovně.

Andy je velmi lekavá a nesnáší hluk a křik, na který reaguje pláčem. Je velmi fixovaná na maminku.

Cílem hipoterapie u Andy je snaha překonat strach ze zvířat. Podle maminky se jediná na koni povolí její spasmy na dolních končetinách. Hlavním cílem pro Andy je podle jejích slov: „*Chtěla bych chodit sama a ne pořád za ruku!*“

Po domluvě s jejím lékařem a maminkou byla Andy zařazena do programu hipoterapie pod dohledem fyzioterapeutky, na kterou docházela dvakrát týdně po půlhodinách. Byli pro ni vybráni koně nižšího vzrůstu vzhledem k její výšce a strachu, středního rámce a kulatějšího trupu.

První lekce probíhala v poklidu avšak s viditelným ostychem Andy před koňmi. Ten se však vytratil po bližším seznámení s k ní přiděleným koněm pro tuto lekci. Andy se po pár minutách odváží na koně sáhnout a pohladit ho. Počáteční strach byl tedy překonán a mohlo se přejít k samotnému nasednutí na koně. Průběh

první lekce byl spíše seznamovací jak ze strany Andy, tak ze strany fyzioterapeutky, která bedlivě sledovala její reakce na koně a na cviky.

Na další lekce již Andy přicházela s úsměvem a dobrou náladou. Bylo na ní zřetelné, že se na hipoterapii vyloženě těší. Ke koni již přistupovala klidně, beze strachu a ostychu. V průběhu dalších lekcí bylo na Andy zřetelné, že hipoterapie a samotný styk s koňmi jí dělá dobře nejen fyzicky, ale i psychicky.

Menší zlom však nastal, když její maminka onemocněla a na hipoterapii ji musela zastoupit její babička. Jelikož byla Andy velmi fixovaná na maminku, tak průběh hipoterapie s babičkou byl méně úspěšný, protože Andy byla velmi nepřístupná, nebyla schopná se na koni uvolnit, skoro nemluvila a dostávala se až do křečovitých stavů. Při návratu maminky se jí její jistota opět navrátila. Byla opět usměvavá, uvolněná a dobře spolupracovala s fyzioterapeutkou.

Po dvou měsících docházení na hipoterapii byl na Andy vidět jistý pokrok ve vztahu ke zvířatům. Chodila i za jinými zvířaty na statku, byla schopná si pohladit králíka, kozu a dokonce i krávu Amálku. Dokonce i dala mrkev či suchý chleba koni z ruky. Co se týče fyzického stavu Andy, tak byla schopná ujít i více jak 10 kroků sama bez opory maminky. Tento úspěch se dal považovat za velmi pozitivní krok dopředu v jejím přání chodit sama bez opory druhého člověka. Po dvoutměsíční fázi je stále Andiným cílem a přáním chodit samostatně. Andy tak bude dál pokračovat v hipoterapii.

8.2 Martínek – 9 let

Malému Martínkovi byla diagnostikována hemiparetická forma DMO (částečné ochrnutí poloviny těla), při které se sice pohybuje samostatně, ale má omezenou pohyblivost levé strany těla. Martínek žije s rodiči. Není schopen se sám dobře obléci, najíst, napít, ani není schopen sám provést hygienu. Komunikuje dobře slovně.

U Martínka bylo potřeba se soustředit na rovnoměrné zatížení obou stran těla. Při pozdějším přehodnocení se došlo k závěru, že je nutné více zatěžovat postiženou

levou stranu těla, protože Martínek měl snahu se na levou stranu ulévat. Na hipoterapii s ním docházela pouze maminka.

Cílem hipoterapie bylo zlepšení fyzického stavu, a tím také docílit zlepšení školních dovedností a soběstačnosti v zapínání a zavazování oblečení. Dalším cílem bylo zlepšení sociálních vztahů se spolužáky, kterým mohl ukázat, že má zvláštní aktivitu a jezdí na koních, ale hlavně zlepšení vztahu s jeho otcem, kterému podle jeho slov: *„Chci tatkově ukázat, jak se ježděním na koni zlepším v oblékání a ve škole.“*

Po domluvě s lékařem a maminkou byl Martínek zařazen do programu hipoterapie pod dohledem fyzioterapeutky, na kterou docházel jednou týdně na půl hodiny. Pro Martínka byli vybráni koně nižšího vzrůstu, středního rámce a užšího trupu, protože se na nich cítil lépe, a tím se s ním lépe spolupracovalo.

První lekce hipoterapie probíhala v klidu bez jakýchkoliv problémů. Martínek se zvířat nebál a ani tak velká zvířata jako koně mu nedělali problém. Měl zájem o postroje, o to jak se kůň čistí a byl velmi snaživý a zaujatý koňmi. Při samotné hipoterapii velmi dobře spolupracoval, snažil se maximálně vyhovět požadavkům fyzioterapeutky a koně se stále snažil hladit.

Při dalších lekcích, se však zjistilo, že Martínek má alergii na koňskou srst. Vzhledem k tomu, jak se koní nechtěl vzdát a chtěl se stále zdokonalovat, tak po dohodě s lékařem mu byly dány rukavice, se kterými již neměl takové problémy, a lekce byla zkrácena z půlhodiny na dvacet minut.

Když byl však na lekci přítomen otec, tak se Martínek předváděl a začal se ulévat při cvičení na levou stranu těla, proto bylo lepší se s rodiči domluvit na tom, že s Martínkem bude na hipoterapii jezdit pouze maminka.

Po dvou měsících hipoterapie byl na Martínkovi vidět malý pokrok v pohyblivosti levé strany těla. Avšak Martínek se ke konci hipoterapie začal více ulévat. Zřejmě to bylo zapříčiněno jeho fyzickým zlepšením a tím, že se lépe zapojil do kolektivu spolužáků. Martínek se snažil stále, spolupráce s ním však byla již těžší, protože s již méně soustředil na cviky. Jeho zájem o koně však neklesl. Stále se

horlivě zajímal o péči o koně a mazlil se s nimi. To však převažovalo jeho nasazení při cvicích na koni. Raději ho totiž hladil, než se soustředil na pokyny fyzioterapeutky. Rodičům bylo doporučeno, aby se Martínek stále zúčastňoval hipoterapeutických lekcí a snažil se tak dále zlepšovat fyzicky i ve vztazích se spolužáky a otcem.

8.3 Markéta – 32 let

U Markéty byla v jejích dvaceti letech objevena roztroušená skleróza. Markéta kolizi na kole trpěla poúrazovou epilepsií, která jí byla zaléčena (již sedm let neměla žádný epileptický záchvat). Žije samostatně, má už jen maminku, která za ní dochází na návštěvy. Je bez práce a žije z plného invalidního důchodu. Velmi dobře slovně komunikuje, je velmi komunikativní a milá. Pohybuje se samostatně s oporou francouzské hole, protože má lehčí formu spasticity levé strany těla. Sebeobsahu zvládá velmi dobře sama.

Jedinou speciální potřebu u Markéty je to, že po terapii má „hadrovité“ nohy, je tudíž nutné ji doprovodit a usadit ji, aby si chvíli odpočinula.

Cílem terapie u Markéty je zlepšit rovnováhu, uvolnit spasmus levé strany těla, zlepšit peristaltiku a jak sama říká: „*Potřebuji se dostat mezi lidi a koně miluji.*“

Podle jejích potřeb a po dohodě s lékařem byla Markéta zařazena do programu hipoterapie a následného léčebného pedagogicko – psychologického ježdění, na které docházela zpočátku jednou týdně na půl hodiny a poté už dokonce dvakrát týdně na půl hodiny. Markéta neměla problém s žádným koněm, tudíž jí byli koně střídáni rozmanitostí rámce a síly trupu.

Při první lekcí nebyl žádný problém. Markéta koně milovala a už dříve říkala, že občas rekreačně jezdila. Aktivně se zapojovala do příprav koně na hipoterapii, nosila koním pamlsky a velmi ráda s každým prohodila pár slov.

Při následných lekcích hipoterapie se natolik zlepšovala, že byla přeřazena z programu hipoterapie do programu léčebného pedagogicko – psychologického

ježdění. Tady se však její zlepšování zastavilo a po zbytek doby terapie již zůstávalo v neměnném stavu.

Koňmi naprosto uchvátila i svou maminku, která se o její aktivitu začala více zajímat a Markéta se nechávala i natáčet na videokameru, aby jí i maminka mohla vidět při jejím počínání na koních.

Po dvouměsíční fázi hipoterapie a následného léčebného pedagogicko – psychologického ježdění byly vidět úspěchy, při kterých se z hipoterapie s jednou záchranou vypracovala až k léčebnému pedagogicko – psychologickému ježdění bez záchrany. Její fyzický stav se již zřejmě o moc zlepšovat nebude, ale na její psychický stav má pobyt u koní a mezi lidmi velmi dobrý vliv a jak sama říká: *„Cítím se jako znovuzrozená, když tu s vámi můžu být.“*

8.4 Petr – 37 let

Petrovi byla po úrazu páteře při autonehodě diagnostikována spastická hemiparéza pravé strany těla. Od svých dvaceti devíti let je na vozíku a je schopen se sám akorát postavit a chvíli stát. Žije se svými rodiči, protože se o sebe není schopen sám postarat. Snaží se komunikovat slovně, avšak velmi špatně artikuluje.

Specifikem Petra je, že potřebuje při hipoterapii dvě záchrany, které ho udržují ve správném sedu na koni.

Petrovým hlavním cílem hipoterapie je, jak sám říká: *„Moc rád bych zase sám chodil jako předtím.“*

Po dohodě s lékařem a rozmluvě s rodiči byl Petr zařazen do programu hipoterapie, na kterou docházel dvakrát týdně na půl hodiny za doprovodu převážně otce. Petrovi byli vybíráni koně vyššího věku, většího rámce a spíše s užším trupem.

Při prvních lekcích byl Petr mírně křečovitý, než získal důvěru ke koním, avšak přítomnost otce mu dodávala hodně odvahy a klidu. Při následných lekcích už

Petr dobře spolupracoval a snažil se přesně plnit pokyny fyzioterapeutky. Vždy po lekci si koně pohladil a nezapomněl mu dát kostku cukru.

Jediný problém nastal, když ho místo otce na hipoterapii doprovodila matka. Petr byl z matky nervózní, ztuhlý a křečovitý a nechtělo se mu spolupracovat.

Po dvou měsících terapie byl na Petrovi vidět velký pokrok v jeho uvolněnosti, dokonce se už i sám snažil nasednout, ale pořád ještě potřeboval záchrany. Snažil se stále více komunikovat s lidmi kolem sebe a dokonce se i dokázal sám podepsat. Největším pokrokem však bylo, když za fyzické i psychické podpory otce udělal několik kroků.

Jeho cíl se neměnil, pořád chtěl chodit sám jako dřív a snažil se proto dělat maximum, v čemž mu koně zřetelně pomáhali. Na doporučení lékaře a i na své přání i nadále docházel na lekce hipoterapie a dělal stále větší pokroky, jak fyzické tak psychické. Neustále všem opakoval, přičemž se snažil lépe artikulovat: „*Budu zase chodit jako dřív!*“

Závěr

S praktickým využitím poznatků z teoretické části mé bakalářské práce jsem se aktivně účastnila při hipoterapii a léčebném pedagogicko – psychologickém ježdění. Tyto terapie jsou určeny handicapovaným lidem. Mé výzkumné šetření probíhalo převážně při hipoterapeutickém a léčebném pedagogicko – psychologickém ježdění. Toto výzkumné šetření mělo charakter kvalitativního výzkumu, metodou studia životního příběhu spolu se zúčastněným pozorováním.

Pozorovala jsem a účastnila jsem se průběhu hipoterapie ve funkcích vodiče, záchrany, přihlížejícího fyzioterapeutovi a asistenta sociálního pracovníkovi. Ze všech těchto funkcí jsem si odnesla teoretické i praktické dovednosti v tomto oboru.

Při hipoterapii prováděné s handicapovanými klienty jsem se setkala s velkým množstvím klientů obou pohlaví a různých věkových kategorií, kterým hipoterapie pomáhala zvláště fyzicky, ale částečně i psychicky. Avšak asi by tomu tak nebylo, kdyby se v tomto oboru nepohybovalo tolik odborně vzdělaných a fundovaných pracovníků, jak tomu již v dnešní době je. Stále více se lidé v tomto oboru vzdělávají a snaží se posunout svou profesí na vyšší úroveň. Což je pro něco tak přínosného, čím hiporehabilitace jistě je, velmi důležité.

Díky svému praktickému výzkumnému šetření a teoretickému bádání jsem se utvrdila ve svém názoru, že hiporehabilitace jako celek je velmi účinnou metodou, jak handicapované lidi posílit fyzicky, ale i psychicky, a zlepšit jim tak kvalitu jejich dosavadního života. Posunout je vpřed novým cílům a motivovat je tak k síle a vůli ke zlepšení jejich fyzické a psychické kondice.

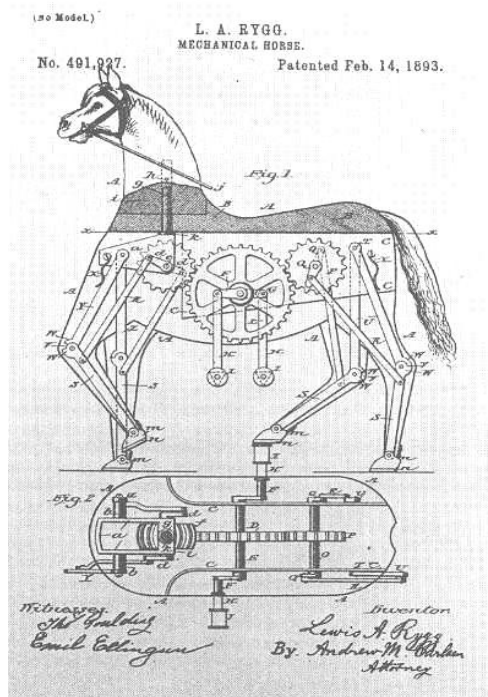
Hiporehabilitace jako odborný termín a hipoterapie jako její součást se čím dál více dostává do podvědomí lidí. Vzniká stále více středisek a organizací jako je

právě již zmíněné Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „APOLENKA“ – hiporehabilitace, které se snaží handicapovaným lidem nabídnout alternativní možnost léčby jejich vrozeného či získaného handicapu. Prospěšnost této alternativní léčby je podložena pozitivními výsledky, měřitelnými i medicínskými hodnotami.

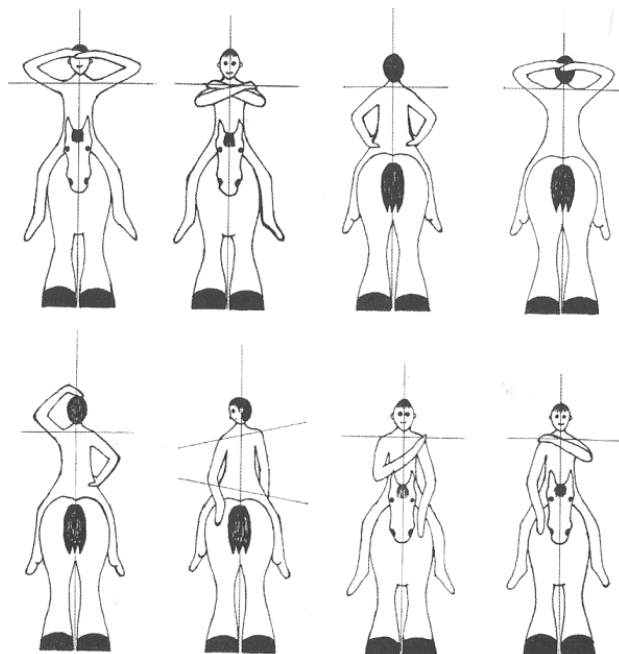
Tato bakalářská práce je pro mě přínosem v prohloubení mých již nabytých teoretických znalostí a v získání praktických zkušeností v tomto oboru. Bylo pro mě velkou výzvou zúčastnit se aktivně procesu hipoterapie, kde jsem se s touto metodou poprvé setkala tak blízko. Měla jsem tak možnost si sama vyzkoušet práci s klienty a získat tak cenné vědomosti, zkušenosti, pocity a nezapomenutelné zážitky. Načerpala jsem tak cenné informace pro tvorbu mé bakalářské práce. Prohloubila jsem si své znalosti a získala jsem nový náhled do ne zcela prozkoumaného prostředí.

Přílohy

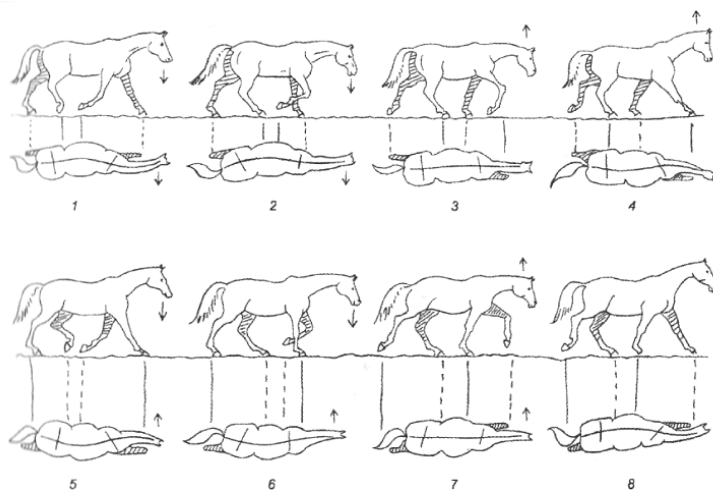
Příloha č. 1 Plán mechanického koně



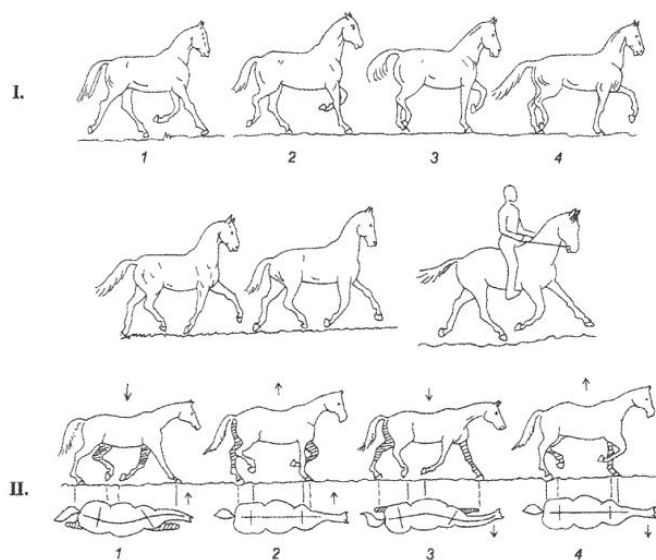
Příloha č. 2 Symetrické a asymetrické korekční polohy (podle I. Strausové)



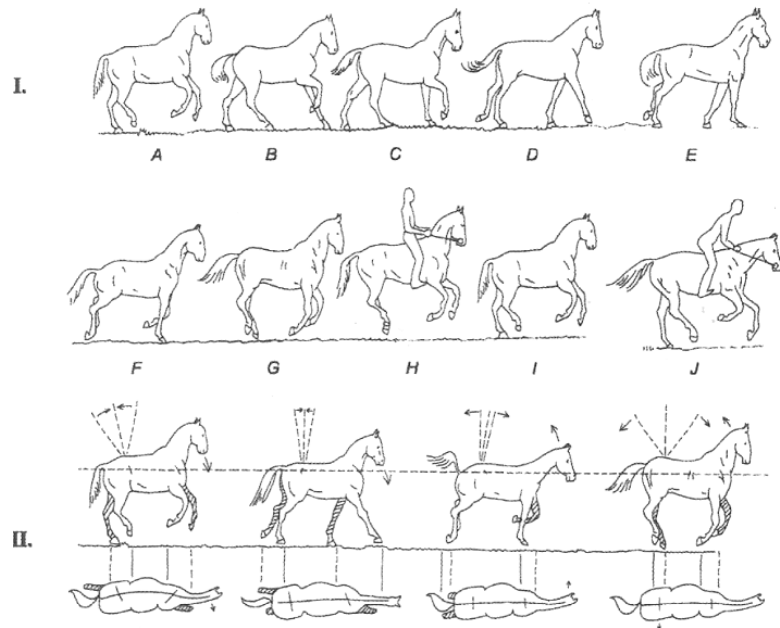
Příloha č. 3 Nohosled koně v kroku



Příloha č. 4 Nohosled koně v klusu



Příloha č. 5 Nohosled koně ve cvalu



Příloha č. 6 Seznámení klienta s koněm



Příloha č. 7 Nasedání a sesedání klienta z rampy



Příloha č. 8 Samotný průběh hipoterapie



Příloha č. 9 Polohování klienta



Seznam literatury

1. BICKNEL, J.; kol.: *Průvodce ježděním*. Vyškov: Piafa, rok a ISBN neuvedeny
2. GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Přeložil PhDr. Vladimír Jůva, Csc. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
3. HOLLÝ, K.; HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie - léčba pomocí koně*. Přeložila D. Švehlová. 1. vydání. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2
4. Kolektiv autorů: *Povídání o hipoterapii*. 1. vydání. Vyškov: Piafa, 1996. ISBN neuvedeno
5. KULICHOVÁ, J.: Hipoterapie – základní pojmy. *Hiporehabilitace: časopis České hiporehabilitační společnosti*, 1994, ročník 1., č. 1/94, s. 10-11. Vychází dle potřeby. ISSN neuvedeno
6. LEISKÝ, Otakar. Začátky hipoterapie v Československu. *Hiporehabilitace: časopis České hiporehabilitační společnosti*, 1994, ročník 1., č. 1/94, s. 3-4. Vychází dle potřeby. ISSN neuvedeno
7. MANDRELL, Patti. J.: *Introduction to Equine-Assisted Psychotherapy*. USA, 2006. ISBN 1-60034-596-4
8. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
9. VYMĚTAL, J.: *Úvod do psychoterapie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0253-3

Internetové zdroje

10. ABZ slovník cizích slov [online]. 2006 [cit. 2011-03-16]. Dysmenorea. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dysmenorea>>.

11. LANTELME, Věra: *Léčba koňmi: 2. Rozvoj hiporehabilitace ve světě*. [seriál online]. Praha (Česká republika), 2009.[cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.equichannel.cz/lecba-konmi>>. ISSN 1213-0737

12. LANTELME, Věra: *Léčba koňmi: 3. Rozvoj hiporehabilitace v Čechách*. [seriál online]. Praha (Česká republika), 2009.[cit. 2012-01-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.equichannel.cz/lecba-konmi>>. ISSN 1213-0737