

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Metodika hipoterapeutických aktivit v individuální práci s klienty

Jana Kopečná

Diplomová práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Kopečná**  
Osobní číslo: **H17367**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**  
Název tématu: **Metodika hipoterapeutických aktivit v individuální práci s klienty**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude popisovat čím se hipoterapie zabývá, její historii, aktuální podmínky pro činnost, individuální práci s klientem v rámci sociálních služeb i zásady práce s klientem. Praktickou částí bude kvalitativní výzkum. Metodou pozorování budu zjišťovat konkrétní činnosti, které se využívají při individuální práci s klientem v rámci sociálních služeb, a to včetně postupu, zásad bezpečnosti i etického kodexu. Metodika bude doplněna dvěma kazuistikami a polostrukturovanými rozhovory s terapeuty. Cílem práce bude vytvořit přehlednou a ucelenou metodiku těchto aktivit, což by mohlo být přínosem především pro terapeuty v oblasti hipoterapie.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ČERNÁ RYNEŠOVÁ, Petra.** Když kůň léčí duši, aneb, Metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním. Pardubice: Direkte, 2012.

**HERMANNOVÁ, Hana, Dana MŮNICOVÁ a Zoran NERANDŽIČ.** Základy hipoterapie. Praha: Profi Press, 2014. ISBN 978-80-86726-57-1.

**HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK.** Hipoterapie: léčba pomocí koně. Přeložil Dominika ŠVEHLOVÁ. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.

**JAMBOROVÁ, Hana.** Alternativní metody speciální pedagogiky: (hiporehabilitace a canisterapie). 2000.

**JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ.**

Hiporehabilitace. 2., přeprac. vyd. V Brně: Mendelova univerzita, 2012. ISBN 978-80-7375-635-2.

**WEARMOUTH, Janice.** Special Educational Needs: The Basics. Abingdon, Oxon: Routledge, 2013. ISBN 978-1-138-93876-2

Vedoucí diplomové práce:

**PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

**1. dubna 2018**

Termín odevzdání diplomové práce:

**30. června 2019**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. listopadu 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 Dolní Rovni dne 14. 3. 2019

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní PaedDr. Zdeně Šándorové, Ph.D. za pomoc a odborné vedení během psaní mé diplomové práce. Dále děkuji všem pracovníkům střediska Apolenka a klientům i jejich rodičům za pomoc při tvorbě praktické části práce.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce na téma „Metodika hipoterapeutických aktivit v individuální práci s klienty“ je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje, čím se hipoterapie zabývá, její historii, aktuální podmínky pro činnost, individuální práci s klientem v rámci sociálních služeb i zásady práce s klientem. Praktickou částí je kvalitativní výzkum. Metodou pozorování zjišťují konkrétní činnosti, které se využívají při individuální práci s klientem v rámci sociálních služeb, a to včetně postupu, zásad bezpečnosti i etického kodexu. Metodika je doplněna dvěma kazuistikami a polostrukturovanými rozhovory s terapeuty a rodiči klientů. Cílem práce je vytvořit přehlednou a ucelenou metodiku těchto aktivit, což by mohlo být přínosem především pro terapeuty v oblasti hipoterapie.

**Klíčová slova:** hiporehabilitace, hipoterapie, aktivity s využitím koní, parajezdeckví

## **TITLE**

Methodology of Hippotherapeutic Activities in Individual Work with Clients

## **ABSTRACT**

The diploma thesis consists of theoretical and practical parts. The theoretical part describes what Equine Assisted Activities and Therapies deal with, their history, current conditions for activities, individual work with clients within social services and the principles of working with clients. The practical part concentrates on qualitative research. By using the method of observation, I find out specific activities that are used in individual work with clients within the framework of social services, including the procedure, principles of safety and ethical code. The methodology is complemented by two case reports and interviews with therapists and clients' parents. The aim of this thesis is to create comprehensive methodology of these activities, which could be beneficial, especially for therapists.

**Key words:** Equine Assisted Activities, Equine Assisted Therapies, Hippotherapy, Equine Facilitated Learning

# OBSAH

ÚVOD.....	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	13
1.1 Animoterapie.....	13
1.2 Hiporehabilitace .....	14
1.2.1 Hipoterapie.....	15
1.2.2 Aktivity s využitím koní .....	17
1.2.3 Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků .....	17
1.2.4 Parajezdeckví .....	18
2 HISTORIE HIPOREHABILITACE .....	20
3 PROVOZ HIPOREHABILITACE.....	22
3.1 Formální podmínky .....	22
3.2 Základní principy provozování hiporehabilitace .....	23
4 INDIVIDUÁLNÍ PRÁCE S KLIENTEM.....	25
5 ETICKÉ ZÁSADY A LEGISLATIVA.....	29
6 POŽADAVKY NA TERAPEUTY A INSTRUKTORY .....	32
7 HIPOREHABILITAČNÍ KŮŇ .....	34
8 HIPOREHABILITACE V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ.....	36
9 PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
9.1 Metodologie – cíl práce, použité metody.....	38
9.2 Výzkumný soubor .....	39
9.3 Charakteristika střediska Apolenka.....	39
9.4 Metodika .....	40
9.4.1 Bezpečnost při hiporehabilitaci .....	40
9.4.2 Výstroj koně a pomůcky .....	41
9.4.3 Hipoterapie - polohování .....	43
9.4.4 Aktivity s využitím koní - cviky .....	49
9.5 Klient č. 1 (K. H., chlapec, 5 let) .....	60
9.5.1 K. H. – rozhovor s matkou.....	60
9.5.2 K. H. – rozhovor se sociální pracovnící Apolenky.....	61
9.5.3 Kazuistika K. H.....	62
9.6 Klient č. 2 (P. N., dívka, 6 let) .....	64
9.6.1 P. N. – rozhovor s matkou .....	64



9.6.2	P. N. – rozhovor se sociální pracovnící Apolenky .....	65
9.6.3	Kazuistika P. N. ....	66
9.7	Srovnání klientů .....	67
9.8	Závěr výzkumu.....	69
10	DISKUSE.....	71
11	ZÁVĚR.....	72
12	POUŽITÁ LITERATURA .....	74

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 - Správný sed v sedle.....	41
Obrázek 2 - Uzdečka a madla s dečkou.....	42
Obrázek 3 – Obříšník s dečkou.....	42
Obrázek 4 – Sedlo anglické .....	43
Obrázek 5 - Poloha pytel .....	45
Obrázek 6 - Poloha vleže na břicho proti směru jízdy .....	46
Obrázek 7 - Poloha v obráceném sedu.....	46
Obrázek 8 - Poloha leh na břicho ve směru jízdy .....	47
Obrázek 9 - Poloha spící indián .....	48
Obrázek 10 – Poloha v sedu s držním.....	49
Obrázek 11 – Cvik vzpažení.....	50
Obrázek 12 – Cvik otáčení s upaženými rukama.....	51
Obrázek 13 – Cvik objetí .....	52
Obrázek 14 – Cvik dotek za ušima .....	53
Obrázek 15 – Cvik dotek u kořene ohonu .....	53
Obrázek 16 – Cvik ruka – špička boty, jednostranná varianta .....	54
Obrázek 17 – Cvik ruka – špička boty, varianta do kříže.....	55
Obrázek 18 – Cvik dámský sed .....	55
Obrázek 19 – Cvik žonglování .....	56
Obrázek 20 - Cvik kolotoč, sed ve směru jízdy .....	57
Obrázek 21 - Cvik kolotoč, boční sed.....	58
Obrázek 22 - Cvik kolotoč, sed proti směru jízdy .....	58
Tabulka 1 Komparace klientů.....	68

## ÚVOD

Pro člověka jsou koně již po tisíciletí partnerem, společníkem a pomocníkem. Jejich využití se v průběhu historie měnilo a vyvíjelo. V současnosti ubývá zemědělského využití koní a rozvíjí se jejich působení ve sportu a rekreaci. Vzhledem k náročnosti aktuálního světa, akutnímu přibývání stresu a civilizačních onemocnění, bylo potřeba nabídnout lidem možnost úniku od shonu a návrat k přírodě. To zapříčinilo rozvoj animoterapií, což jsou služby, při kterých zvířata léčí. Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala hiporehabilitaci, tedy animoterapii využívající koně, kteří jsou člověku především oporou, a to fyzickou i psychickou.

Hiporehabilitaci jsem si vybrala z důvodu mého kladného vztahu ke zvířatům a provázanosti téměř celého života s koňmi. Sama jsem mimo jiné měla možnost pomáhat dětem v rámci aktivit s využitím koní a mohla jsem být svědkem jejich progresu, což mě utvrdilo v tom, že koně mohou být vynikajícími léčiteli nejen fyzické stránky jedince, ale také té psychické. V průběhu psaní diplomové práce jsem si tyto znalosti prohloubila především díky středisku Apolenka, kde jsem měla možnost pozorovat klienty s rozdílnými diagnózami, kteří docházejí kromě aktivit s využitím koní také na hipoterapii.

Při psaní diplomové práce jsem si dala za hlavní cíl sepsat metodiku hiporehabilitačních aktivit, neboť dosud nebyla žádná ucelená metodika vytvořena. V literatuře nalezneme základní polohy pro hipoterapii, ale doporučení osvědčených metod, využitelných například při aktivitách s využitím koní, k dispozici nejsou. Předpokládám, že by tato metodika mohla být užitečná nejen pro organizace věnující se tomuto druhu terapie, ale i pro drobné soukromníky, kteří chtějí zpestřit svým klientům aktivní pohyb u koní.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje informace o hiporehabilitaci, mapuje její ukotvení mezi zooterapiemi, historii a aktuální podmínky pro činnost. Dále jsou v této části obsaženy zásady a postupy při individuální práci s klientem v rámci sociálních služeb včetně etických vymezení. Nechybí ani požadavky ukládané na pracovníky a rehabilitační koně a stručné porovnání současného stavu se zahraničními státy.

Praktickou částí je kvalitativní výzkum. Metodou přímého pozorování jsem zjišťovala konkrétní činnosti, které se využívají při individuální práci s klientem v rámci sociálních služeb poskytovaných hiporehabilitačními středisky, a to včetně postupu a zásad bezpečnosti.

Tyto činnosti jsou shrnuty ve zmiňované metodice. Metodika je doplněna dvěma kazuistikami a polostrukturovanými rozhovory se sociální pracovnící Apolenky a matkami klientů.

Vedlejším cílem této práce bylo také zjistit, jak mezi sebou komunikují členové hiporehabilitačního týmu, klient a rodiče klienta. Kromě této interakce jsem také zjišťovala, zda rodiče klientů zaznamenali pozitivní vliv na psychiku svých dětí.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Animoterapie

Na začátku je důležité vymezit termín animoterapie nebo také zooterapie, což je pojem nadřazený různým konkrétním terapiím, které využívají zvíře jako terapeuta. Zooterapie se definuje jako léčba pomocí zvířat a zahrnuje péči o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi a komunikaci přes ně (Jiskrová, 2010, s. 10). Animoterapie tedy využívá zprostředkovaného kontaktu mezi pacientem a zvířetem a nejčastěji se užívá v případech, kdy nahrazuje sociální kontakt pacienta s jinými lidmi. Taková situace může nastat v momentě, kdy je dotyčný izolován (např. ze zdravotních důvodů), nebo protože se izoluje sám (Švamberk Šauerová, 2018, s. 128).

Jak uvádí Müller (2014, s. 61), v zooterapii se uplatňují následující základní metody:

- Animal Assisted Activities (AAA – aktivity za asistence zvířat) – kdy se využívá kontaktu člověka se zvířetem za účelem aktivizace klienta a zlepšení jeho kvality života.
- Animal Assisted Therapy (AAT – terapie za asistence zvířat) – kdy dochází k cílené odborně vedené nápravě některých funkcí.
- Animal Assisted Education (AAE – vzdělávání za asistence zvířat) – kdy dochází za pomoci zvířat k získávání nových poznatků a sociálních dovedností.
- Animal Assisted Crisis Response (AACR – krizová intervence za asistence zvířat) – kdy se využívá kontaktu člověka se zvířetem k aktuálnímu odbourání stresu a zlepšení momentálního psychického stavu klienta.

Zásadní význam pro správně vykonávanou, efektivní animoterapii má zajištění vhodného zvířete pro jakýkoliv typ terapeutické práce. Je to důležité pro dosažení požadované kvality služby, a to z hlediska klientů i zvířat. Zařízení poskytující animoterapeutické služby by měla nechat vyhotovit formální posudek zvířete dříve, než dovolí jeho využití v interakci s klienty nebo pacienty (Fine, 2000, s. 35).

S výběrem vhodného zvířete souvisí také uplatnění vhodného druhu zvířete pro určitý typ klienta. Je důležité respektovat případný strach nemocného z konkrétního zvířete a nenutit jej do takových terapeutických aktivit, které by mu byly nepříjemné nebo v něm dokonce vyvolávaly negativní reakce (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006, s. 143).

Nejvíce využívanými zvířaty jsou psi (canisterapie), koně (hiporehabilitace) a kočky (felinoterapie). Méně známými a méně rozšířenými druhy zvířat využívanými v terapii jsou například ptáci (ornitoterapie), delfíni (delfinoterapie), malá zvířata jako akvarijní rybičky, plazi a hlodavci, ale také hospodářská zvířata (ovce, kozy, prasata, krávy), která jsou využívána především v rámci pracovní terapie u osob s psychosociálními problémy (Motloch, 2016).

Dobře prováděná animoterapie má širokou škálu pozitivního působení. Rozvíjí hrubou a jemnou motoriku, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvíjí orientaci v prostoru a v čase, pomáhá při nácviku koncentrace a paměti, rozvíjí sociální citění, poznávání a složku citovou. Animoterapie působí také v rovině rozvoje motoriky s atributem rehabilitační práce, v polohování a v relaxaci, na druhou stranu však mohou zvířata podněcovat ke hře a k pohybu. Velký vliv mají na psychiku klienta a přispívají k duševní rovnováze a motivaci (Animoterapie, © 2009). Samotná přítomnost živého tvora většinou vyvolává u klienta pocit klidu a bezpečí. Snižuje se u nich nejen stres a napětí, prokázáno je také snížení krevního tlaku klientů animoterapie (Spektrum zdraví, © 2013).

## **1.2 Hiporehabilitace**

Hiporehabilitace je pojmem, který pod sebou zaštiťuje různé metody, sloužící k terapii klienta prostřednictvím koně. Je vhodná pro léčení některých chorob díky kombinaci citového vztahu a tělesného cvičení, kterým jízda na koni je (Krumlovská, Alexa, 2004, s. 73). Název hiporehabilitace pochází z řeckého slova „hippos“ znamenající kůň. Odpovídá anglickému ekvivalentu Equine Assisted Activities and Therapies. Velmi často se pro svoji podobnost se slovem hipoterapie zaměňuje nebo je považován za jedno a to samé (Lantelme, 03/2009).

Přestože se postupy uplatňované v jednotlivých oblastech hiporehabilitace mohou překrývat, každý typ terapie se zabývá jinými aspekty problému a jsou při něm přítomni různí specialisté. Například pacienti trpící traumatickým poraněním mozku mohou za pomoci fyzioterapeuta zlepšit svou rovnováhu, pohyblivost i koordinaci pohybů. Sociální pracovník zase může pomoci při opětovném nastoupení na pracovní místo. Odborník v oblasti duševního zdraví je nápomocen při řešení posttraumatických stresových poruch, poruch nálad atd. Mohou být přítomni i další odborníci, kteří se snaží navýšit kvalitu a rozsah poskytovaných služeb (Hallberg, 2017).

Jak uvádí Harrington (2015, s. 15), hiporehabilitace je přírodní ozdravný proces, který není doprovázen žádnými vedlejšími účinky. Kůň je zde klíčem k motivaci a zdravotnímu progresu. Hiporehabilitace propojuje tři základní aspekty: kognitivní, fyzický a psychologický. Je tedy zřejmé, že hiporehabilitace, je-li provozována správně, má komplexní účinky na rehabilitovaného jedince.

Konkrétní části hiporehabilitace jsou:

- Hipoterapie – léčba pohybových poruch.
- Aktivity s využitím koní (AVK) – pro působení v oblasti pedagogiky a v sociálních službách.
- Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (TVKPP) – pro působení v oblasti psychoterapie.
- Parajezdeckví – dříve sport handicapovaných (Jiskrová, 2010, s. 11).

### **1.2.1 Hipoterapie**

Hipoterapie je jednou ze základních metod hiporehabilitace a je indikována u neurologických onemocnění (dětská mozková obrna, roztroušená skleróza, degenerativní nervová onemocnění atd.), u ortopedických onemocnění (skoliózy, svalové dysbalance atd.), a v kategorii interního lékařství (kardiovaskulární onemocnění, astma bronchiale, obezita atd.) (Centrum Spirála, ©2018). Je vhodná pro děti od dvou měsíců věku. Dlouhodobé vědecké studie prokázaly, že právě v prvních letech života je tento způsob léčby nejúčinnější, a to díky vysoké plasticitě řídicí složky pohybového systému centrální nervové soustavy (Hiporehabilitace Brno, ©2018).

Klient je přijat vždy pouze na základě lékařského doporučení, aby nedocházelo ke kontraindikaci. Hipoterapie umožňuje pohyb, kterého klient není schopen, a to díky podobnému stereotypu chůze člověka a koně. Posazením klienta na koně dochází ke splnutí pánve se hřbetem koně, přenosu pohybů, které aktivují veškeré reflexní mechanismy nutné k chůzi. Přes pánev jsou tyto pohyby přenášeny do celého těla, trupu, šíje, hlavy a horních končetin. Veškerá stimulace je podporována rytmickým pohybem koně. Při kontaktu s koněm se zvyšuje také aktivita smyslů – hmatu, čichu a sluchu. Navíc díky tomu, že je to jedna z mála rehabilitací, která probíhá mimo nemocniční prostředí, tak pacienti obvykle velmi baví (Hiporehabilitace Brno, ©2018).

Nosným pilířem fyzioterapeutického působení v hipoterapii je koňský hřbet. Ten při každém kroku koně vytváří trojrozměrný pohyb, tedy pohyb nahoru a dolů, vpřed a vzad a také do stran. To vše probíhá v rytmických kmitech, jež prostupují svalstvem. Člověk je podvědomě nucen se těmto pohybům podvolovat, jsou zapojovány reflexy pro rovnováhu, které, umocněny volní složkou, vedou ke zlepšení držení těla a hlavy. Na člověka působí také vliv tepla (tělesná teplota koně se pohybuje kolem 37,5°C), což kladně ovlivňuje spasticitu a svalovou činnost vůbec. Cílem hipoterapie je zlepšení koordinace pohybů, rovnováhy a zpevněný svalový korzet trupu (Votava, 2003, s. 162).

*„V hipoterapii má klíčovou úlohu působení na tzv. posturu, což je označení všech motorických schopností člověka, jejichž cílem je udržení polohy těla. Postura je součástí a základní podmínkou každého pohybu – její optimální fungování je tedy hlavním předpokladem správné funkce pohybového systému a potažmo i dalších systémů člověka (Hollý, Hornáček, 2005).“*

Terapeutická jednotka má individuální délku dle potřeby klienta, obvykle trvá 10 – 20 minut. Minimální frekvence ambulantní péče jsou jedna až dvě terapeutické jednotky týdně, opět v závislosti na zdravotním stavu klienta a terapeutickém cíli po dobu alespoň tří měsíců. Intenzivní aplikace hipoterapie probíhá denně po dobu nejméně pěti dnů a terapeutická jednotka probíhá až dvakrát denně. Může probíhat ambulantní formou nebo formou pobytů s komplexní péčí (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

Pipeková, Vítková (2000, s. 69-70) uvádějí pohled psychologa – terapeuta v hipoterapii. Dokládají pozitivní vliv na pozornost klienta, jeho emoce, vnímání, paměť, laterální dovednosti a v neposlední řadě vyzdvihují interakci celé rodiny. Podobně také Tílešová (2009) uvádí, že při zlepšování motorické oblasti dochází k výraznému ovlivňování psychického zpracování napětí a zlepšení sebeuvědomění.

Hipoterapie je doprovázena hipoterapeutickým týmem. Základní impuls k samotnému zahájení poskytuje lékař, který indikuje a doporučuje hipoterapii. Při hipoterapii musí být přítomen fyzioterapeut nebo ergoterapeut se specializačním kurzem Hiporehabilitace nebo Hipoterapie, ten provádí a vede vlastní hipoterapii, tzn. vybírá koně pro klienta, určuje jeho polohu na koni, tempo kráčejiho koně i celkovou délku terapie. Při hipoterapeutické jednotce je přítomen také asistent, což je proškolená osoba, která pomáhá s naplněním cíle terapeutické jednotky. Dále je potřeba vodič koně, který je starší 18 let. Vodič vede koně během jednotky hipoterapie. Mimo hipoterapeutické jednotky je důležitým členem týmu také



cvičitel koní pro hiporehabilitaci, který připravuje koně pro hiporehabilitační účely. Nezbytným členem týmu je hiporehabilitační kůň, který má složenou Specializační zkoušku pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

### **1.2.2 Aktivity s využitím koní**

Na rozdíl od hipoterapie, aktivity s využitím koní mají jinou cílovou skupinu klientů. Dětské klienti mívají poruchy učení, chování a socializace, tělesné a mentální postižení nebo jsou oběťmi šikany a týrání. Dospělí klienti mívají psychické problémy, jsou vyčerpaní, trpí syndromem vyhoření nebo hledají smysluplnou a radostnou činnost v uspěchaném životě. Rozdílem nejsou pouze klienti, ale také skladba jednotek. Hipoterapie má jasně dané metody, ale u aktivit s využitím koní je náplň především na kreativité sociálního pracovníka. Využití se dají hry, soutěže, spolupráce, voltizní cviky apod. Svou roli hraje také prostředí stájí a výběhů, kde je potřeba dodržovat jasná pravidla chování, spolupracovat ve skupině a klient je v přímém kontaktu se zvířaty – může je hladit, čistit jim srst, česat hřívu, vodit koně a plnit různé úkoly (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

Cílem aktivit s využitím koní je podpořit procesy učení, nastartovat pozitivní změny v chování, zmírnit smyslový deficit, upravit postoje k okolí atd. Při správném vedení zvyšuje tato metoda sebehodnocení klienta, navozuje relaxaci a nabízí prostor pro lepší komunikační podmínky. Kůň je v tomto případě využíván jako korektor chování. Terapie mohou být individuální i skupinové, při skupinových terapiích lze využít vzájemné interakce mezi jednotlivými členy terapeutické skupiny a vést je ke spolupráci (Jiskrová, 2010, s. 66).

*„Kůň je vybírán pro daného uživatele dle charakteru. Např. uživateli, který potřebuje posílit sebevědomí, povzbudit je vybrán kůň lehce ovladatelný, svým chováním vstřícný plnit úkoly. Naopak pokud v rámci lekce má instruktor co do činění s člověkem, který omezuje a nerespektuje druhé, vybere uživateli koně, u kterého se nejdříve musí prosadit. A křikem nebo násilím to nejde – kůň ho bude ignorovat nebo ho od sebe vyžene (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).“*

### **1.2.3 Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků**

Tato metoda byla propracována pro působení v oblasti psychoterapie. K terapii psychiatrických, psychologických a emocionálních poruch je využito prostředí jezdecké stáje, kontakt s koněm a interakce s ním. Tato terapie se snaží odstranit nebo alespoň zmírnit

projevy duševních poruch, ovlivnit psychiku klienta za účelem zvýšení motivace, snížit či zcela odstranit strach, agresi i rezignaci. Snaží se naučit klienta správnému sebehodnocení a sebevědomí, pomoci mu vytvářet chybějící citové vazby atp. I tento druh terapie může být veden individuálně nebo skupinově, přičemž i zde bývá skladba terapeutické jednotky velice pestrá. Klienti mohou pracovat ve stáji, pečovat o koně, komunikovat s nimi, ale mohou také jezdit (Jiskrová, 2010, s. 66). Bývá pravidlem, že ve většině případů stojí terapeuti v pozadí a korekci poruchy provádí sám kůň. Terapeut je v této situaci prostředníkem k navázání správné komunikace (Casková, 07/2009).

*„Kůň má velké kouzlo, mnohé přitahuje a zároveň budí respekt. Nemá předsudky a je mu jedno, kdo k němu jde, jestli je to člověk se závislostí, nebo vysoce postavený politik. Měří všem stejně a je velmi empatický. Kůň má během pár sekund jasno, s jakým úmyslem k němu člověk přichází a v jakém stavu je jeho nitro a podle toho se k němu chová (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).“*

Přes zdánlivou podobnost s aktivitami s využitím koní, se tyto dvě metody výrazně liší. Psychoterapie pomocí koní probíhá většinou v delším časovém rozsahu a ve skupině, často po dobu pobytu v psychiatrické nemocnici, jsou však možné i ambulantní formy. Pacienti jsou zapojováni do práce okolo koní a ve stáji. Tento druh terapie je vhodný pro děti i dospělé s organickou duševní poruchou včetně demencí, s duševní poruchou vyvolanou účinkem psychoaktivních látek, pro děti a dospělé se schizofrenií a jinými psychotickými poruchami, poruchami nálady, neurotickými poruchami, poruchami příjmu potravy, sexuálními dysfunkcemi, poruchami osobnosti, mentální retardací, poruchami psychického vývoje a poruchami chování a emocí (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

#### **1.2.4 Parajezdectví**

Parajezdectví se svou strukturou zásadně liší od předchozích forem hiporehabilitace. Jedná se o sportovní aktivitu pro osoby se zdravotním postižením, přičemž klient zde má velký podíl na ovládnutí koně. Mnohdy je ve svém počínání téměř zcela samostatný. Jezdec si může zvolit v závislosti na svých možnostech a preferencích buď rekreační formu jízdy na koni, nebo se může aktivně účastnit speciálních jezdeckých soutěží (Jezdectví pro všechny, ©2017). Jak uvádí Jiskrová (2010, s. 67), jezdec se učí za použití speciálních pomůcek nebo pomocí změněné techniky jízdy na koni, voltižním cviků či vedení koně v zápřeži. Svou spoluprací s koněm může jezdec předvádět v soutěžích, jimiž jsou paradrezura, paravoltiž, parawestern, paravozatajství atd.

Z těchto disciplín je nejrozšířenější paravoltiž, tedy gymnastika na neosedlaném koni. V tomto případě je kůň veden v kroku na lonži na kruhu. Paravoltiž může vykonávat jednotlivec, dvojice i skupiny po třech až čtyřech cvičencích. Druhou nejvíce využívanou disciplínou je paradrezura, kdy jezdec předvádí se svým koněm předem danou úlohu v prostorách drezurního obdélníku. Tato disciplína už vyžaduje vedení koně jezdcem. Koně musí být perfektně připraveni, být ochotní nést jezdce, který má problém s koordinací, rovnováhou a místo končetin může mít různé aparáty nebo pomůcky (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016). Paradrezura má výjimečné postavení také v tom, že je začleněna mezi paralympijské sporty. Pravidelně se v ní konají mistrovství Evropy, mistrovství světa i Paralympiáda, což umožňuje zažít jezdcům i úspěch mezinárodní úrovně (Jezdectví pro všechny, ©2017).

V soutěžích jsou jezdci řazeni do kategorií, tzv. gradů, které udávají stupeň postižení. Parajezdectví rozlišuje grady I. – V., přičemž v gradu I. mají sportovci nejtěžší stupeň handicapu a koně předvádějí pouze v kroku. Grady II. a III. jezdí i v klusu a grady IV. a V. jsou schopny ovládat koně ve všech třech základních chodech, tedy i ve cvalu. Jezdectví je jedním z prvních sportů, kde jsou handicapovaní sportovci součástí stejného sportovního svazu jako zdraví sportovci (Jezdectví pro všechny, ©2017).

## 2 HISTORIE HIPOREHABILITACE

K lepšímu pochopení problematiky hiporehabilitace je vhodné projít historii využití koní jako terapeutů. Nejprve bylo potřeba koně domestikovat. Ze všech velkých domácích zvířat byl kůň ochočen nejpozději. Nelze přesně stanovit, kdy ke zdomácnění koně došlo, protože středisek zdomácnění bylo více a leží vesměs na málo prozkoumaných územích nomádských kmenů. Nejstarší dnes známé nálezy svědčící o zkrocení koně pochází ze stepí v povodí Dněpru z doby kolem roku 4000 př. n. l. Koně byli domestikováni výrazně později než například psi, a to o téměř 8000 let (Edwards, 1998, s. 28).

*„Kůň procházel dějinami poměrně stabilně. Patřil k hlavním užitkovým zvířatům pro své mnohostranné využití. V těsném soužití se zvířaty, které bylo podmínkou přežití v drsných přírodních podmínkách, člověk brzy zaznamenal i možnost léčebného využívání zvířat (Müller, 2014, s. 453).“*

První nepřímé zmínky o záměrném využití koně pro léčbu se objevují ve filozofických úvahách Marka Aurelia z období 171 – 179 n. l. Ze středověku pak nejsou dochovány známky toho, že by byla tato metoda využívána, avšak v renesanci se Merkurialis zmiňuje o různých účincích jednotlivých chodů koně. Velmi bohaté literární záznamy pak pocházejí z 18. století. Osobní lékař Marie Terezie a Maxmilian Stoll doporučovali jízdu na koni osobám s duševními poruchami. V 18. století byla také vytvořena první sportovně medicínská učebnice „Medicina Gymnastica“, která označuje jízdu na koni jako nejdůležitější gymnastické cvičení a zmiňuje pozitivní vliv jízdy na tělo i ducha. Roku 1782 vyšla kniha „Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o užitku pohybu“ od J. C. Tissota. Zde je poprvé uveden krok jako nejdůležitější chod koně pro terapii. Dalším poznatkem, který je dodnes stěžejní, pochází z myslí Samuela Teodora. Ten vidí léčebné působení koně v trojrozměrném pohybu hřbetu (Velemínský, 2008, s. 220-221).

Léčebná moc kontaktu se zvířaty, nejen s koňmi, se začala uplatňovat v mnoha zemích při léčebných zařízeních. Zaznamenáno je například využití zooterapie v Belgii (Gheel) od 8. do 9. století jako doplňkové terapie osob se zdravotním postižením. V Čechách sahají počátky hipoterapie do roku 1880, první organizace však vznikaly kolem roku 1947. Počátkem 20. století léčebná jízda na koni začala zajímat zdravotníky. Po první světové válce se kůň používal například k rehabilitaci válečných invalidů. V 60. letech již vznikaly organizace zabývající se hipoterapií prakticky v celé Evropě i USA, například v roce 1966 bylo v Norsku (Beitostolen) založeno rehabilitační centrum pro zdravotně postižené, kde

se vedle fyzioterapie stali součástí léčebného režimu také psi a koně (Velemínský, 2008, s. 27-28, 221).

V historii se objevil také mechanický kůň, který měl za úkol nahradit koně živého. Tím by se eliminovalo riziko pádu, snížily by se náklady a bylo by možné terapii provozovat téměř kdekoliv. Jeden z těchto prvních mechanických koní byl vyroben roku 1890 Švédem G. Zanderem. Tyto stroje sice zvládnou napodobit pohyby skutečného koně, ale klient postrádá vztah se živým zvířetem a samotnou venkovní aktivitu, což jsou nenahraditelné součásti hiporehabilitace, a proto se od těchto strojů upustilo (Lantelme, 02/2009).

## 3 PROVOZ HIPOREHABILITACE

### 3.1 Formální podmínky

Pro zařazení hiporehabilitační složky do jakéhokoliv střediska se vztahuje několik podmínek, které je potřeba splnit. V České republice existuje od roku 1991 Česká hiporehabilitační společnost (dále ČHS), což je organizace zaštiťující řadu subjektů a provozovatelů hiporehabilitace. Jejím posláním je sdružovat zájemce o hiporehabilitaci a zprostředkovávat mezi nimi komunikaci, poskytovat poradenství v oblasti bezpečnosti a kvality hiporehabilitace a organizovat vzdělávání odborníků i laické veřejnosti. Společnost garantuje realizaci hiporehabilitace na odborné úrovni pro co nejširší spektrum klientů a mimo jiné posuzuje také způsobilost koní zařazovaných do hiporehabilitace (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

Od poloviny roku 2015 funguje nový systém kategorizace členských středisek. Ten stanovuje úroveň kvality poskytované hiporehabilitace v daném středisku. Tento systém umožňuje stávajícím, ale také budoucím klientům vybrat poskytovatele této služby, který vyhovuje vysokým nárokům na provádění kvalitní a odborné hiporehabilitace. Česká hiporehabilitační společnost rozděluje střediska do čtyř kategorií:

- Středisko praktické výuky - Terapeuti a instruktoři mají požadované vzdělání a minimální 5 letou praxi v oboru. Hiporehabilitační koně mají licenci ČHS nebo registraci pro parajezdectví. Tato střediska jsou doporučována k odborným praxím v rámci vzdělávacího systému ČHS, ostatních vzdělávacích institucí a také jako střediska kvalitní hiporehabilitační praxe. Vedoucí terapeuti/instruktoři mohou být doporučováni jako konzultanti, vedoucí nebo oponenti závěrečných, ročníkových a diplomových prací na středních a vysokých školách a mohou být doporučováni jako lektori pro výuku hiporehabilitace ve vzdělávacích institucích.
- Středisko doporučené hiporehabilitace - Terapeuti a instruktoři mají požadované vzdělání a hiporehabilitační koně mají licenci ČHS nebo registraci pro parajezdectví. Tato střediska jsou doporučována pro klienty, uživatele a pacienty jako střediska kvalitní hiporehabilitační praxe.
- Registrované středisko - Terapeuti a instruktoři mají požadované vzdělání, ale hiporehabilitační koně nemají licenci nebo registraci pro parajezdectví.

- Přidružené středisko - Terapeuti a instruktoři nesplňují kvalifikační a odborné požadavky nebo středisko nevyužívá ke své činnosti koně nebo pony, ale pracuje s jinými zvířaty (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

*„Členství je otevřené všem, kteří aplikují práci s koňmi ve zdravotní a sociální sféře, pedagogice a parajezdectví. ČHS sdružuje například fyzioterapeuty, ergoterapeuty, logopedy, lékaře, psychology, zdravotní sestry, sociální pracovníky, speciální pedagogy a jezdecké instruktory. Klienti a jejich rodinní příslušníci jsou významnou a vítanou částí členské základny. ČHS registruje 49 hiporehabilitačních středisek a desítky individuálních členů (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).“*

### **3.2 Základní principy provozování hiporehabilitace**

Kvalitní hiporehabilitační středisko by mělo splňovat několik pravidel. Vedoucí terapeut nebo instruktor by měli mít požadované vzdělání a zkušenosti. Hiporehabilitační koně by měli být vybráni a vycvičeni ke konkrétní metodě a měli by mít úspěšně složenou specializační zkoušku. Klient musí být přijímán na základě písemného souhlasu lékaře nebo psychologa a měl by s ním být udělán vstupní pohovor nebo vyšetření. Na základě tohoto vyšetření by měl být vytvořen terapeutický plán. Prostředí střediska by mělo být bezbariérové a vybavení i zázemí by mělo splňovat stanovená bezpečnostní pravidla (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

Pokud chce středisko poskytovat kvalitní a přiměřené služby, je potřeba se vždy zamyslet nad tím, zda k tomu má potřebné podmínky. Některé z nich lze ovlivnit, jiné zase ne. Pokud poskytovatel služby dopředu ví, že není schopen navodit optimální průběh terapeutické jednotky, je lepší ji odložit na jiný termín.

Velemínský (2008, s. 241) uvádí několik základních principů provozování hiporehabilitace. Jedním z nich je klid. Veškeré terapeutické aktivity je nezbytné provádět v klidné atmosféře. Dále je důležité vnímat i povětrnostní podmínky. Není-li přiměřená teplota, pak nemusí nastoupit kýžený efekt terapie. Častěji je problémem velká zima, kdy nedochází k prohřátí svalové soustavy, nežli přílišné horko. S efektivitou terapie souvisí také její délka. Neplatí, že čím delší terapie, tím lepší výsledek. Je třeba brát v potaz aktuální stav klienta a někdy bývá ku prospěchu terapeutickou jednotku zkrátit. Nesmí být opomenut také výběr vhodného koně, každý klient potřebuje koně „na míru“ ke svým obtížím – rozhoduje délka kroku, charakter pohybu hřbetu, šířka hřbetu a kompatibilita psychiky. Úlohou terapeuta je zvolit

vhodnou polohu na koni, aby došlo k co nejlepšímu přenosu pohybu z koně na jezdce. Klient by měl být v průběhu terapie uvolněný, k tomu mohou pomoci také písničky, jinak zvolený úchop, držení více asistenty, cvičení apod. Klient nesmí sedět ztuhle, křečovitě nebo se špatným držením těla. Ke správnému průběhu terapeutické jednotky napomáhají i správně zvolené pomůcky. Někdo bude potřebovat sedlo i se třmeny, někdo zase madla, jiný bude potřebovat pouze kurt, aby se nezvýšila spasticita. V neposlední řadě je nezbytné dorozumívat se s klientem jasnými komunikačními prostředky (hlasové, znaková řeč, dotyky, obrázky, dohodnuté signály atp.).



## 4 INDIVIDUÁLNÍ PRÁCE S KLIENTEM

Ucelená rehabilitace již není chápána jako výhradně zdravotnická aktivita ve smyslu fyzioterapie, ale jako interdisciplinární obor zahrnující péči zdravotnickou, sociálně právní, pedagogicko psychologickou a pracovní (Jankovský, 2006, s. 19). S tímto souhlasí i Slowík (2016, s. 53), který uvádí, že rehabilitace se netýká pouze nápravy poškozených pohybových funkcí, ale jde o celkové obnovení schopností jedince v oblasti fyzické, psychické a sociální.

Cílem rehabilitace je zamezit vzniku zdravotního postižení, popřípadě minimalizace následků postižení. Jde především o co největší zapojení osob se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit společenského života, s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění. Výsledek rehabilitace je závislý na harmonickém vyvážení zdravotnického i výchovného aspektu (Neubauerová, 2012, s. 16).

Aby mohla být rehabilitace individuální a co nejvíce přizpůsobená potřebám klienta, je nezbytné určitě hodnocení klienta rehabilitačním týmem. Trojan (2001, s. 212 – 213) se těmito postupy zabývá a uvádí tři dimenze hodnocení klienta:

- Podle poruchy, tedy orgánu nebo orgánů, které jsou porušeny morfoloicky a funkčně.
- Podle toho jak a v čem porušené orgány snižují rehabilitantovu aktivitu (jakou vyvolávají disabilitu).
- Podle toho, jak perspektivně, nebo již v současné době, omezují dané poruchy rehabilitanta v participaci na sociálním životě. Jak klient je, nebo jak bude pravděpodobně handicapován a jak tento proces od začátku minimalizovat, resp. jak ovlivnit faktory prostředí (např. dostupnost prostředků každodenního života i života v širším časovém období; změny přírodního prostředí prováděné člověkem; dostupnost podpory a společenských vztahů; postoje a hodnotový systém – zvyky, konvence, ideologie, občanská sdružení, politika, ekonomické a právní struktury a další; služby – veřejné i soukromé, jejich dostupnost fyzická i ekonomická, školství, zdravotnictví).

V oblasti hiporehabilitace se také často objevuje termín „terapie“. Terapie se dá souhrnně označit jako léčba nebo léčebný postup. Z pohledu speciální pedagogiky je terapií vše, co má ve vztahu k osobám s postižením jak pedagogické (edukační), tak i léčebné (resp. nápravné) účinky. Terapie je tedy každý odborný postup, který pomáhá dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů a současně má také léčebný efekt (Slowík, 2016, s. 54).

Müller (2014, s. 43 – 44) uvádí principy, které je nutné dodržet k dosažení úspěšného terapeutického procesu. Základem je, že proces musí vycházet z kvalifikované týmově prováděné diagnostiky, která je obecným předpokladem k určení vhodných intervencí, dále z terapeutovy vlastní diagnostikované znalosti psychofyzického stavu klienta (jeho nálad, prožitků, představ, příčin chování, momentální zdravotního stavu atp.). Položka, která při poskytování terapie nesmí být narušena, je důvěrnost. Veškeré informace, které terapeut o klientovi má, nejsou dále sdělovány. Klient a terapeut by také neměli navazovat užší partnerské či sexuální vztahy, jejich vztah by měl být omezen na vlastní terapii. Aby byl terapeutický vztah udržován pozitivní, měl by terapeut neustále v průběhu terapie vzbuzovat naději a vytvářet prostor pro klientovy projevy a sdělení – pokud je to možné, tak by terapeut měl mít od klienta zpětnou vazbu. Terapeutický vztah také vychází ze vzájemné důvěry a respektu, měla by být nastolena pravidla, jež je nutné dodržovat.

Zvolená náplň terapie musí odpovídat nejen diagnostikované a aktualizované znalosti stavu klienta, ale také naturelu terapeuta (dělání toho, co je pro terapeuta nepřirozené, se pochopitelně negativně projeví v jím vedeném procesu). Tato zvolená činnost by měla být adekvátní klientově připravenosti, věku a zkušenostem. Průběh procesu musí z dlouhodobého i krátkodobého hlediska respektovat základní fáze – není možné, aby se terapeut vyhnul například uvolňovacím, motivačním či instruktážním činnostem, aby předčasně ukončil neuzavřený problém, aby se nedohodl s klientem na organizaci, průběhu a obsahu terapie (ani aby ho nutil v ní pokračovat), aby nenavázal adekvátní terapeutický vztah atp. (Müller, 2014, s. 44).

Terapeutický vztah je odvislý od korektního přístupu klienta i terapeuta, jedná se o vztah mezi těmito dvěma jedinci. Terapeutický vztah tedy vytváří terapeut ve spolupráci s klientem nebo skupinou klientů, přičemž dalším činitelem je prostředí, ve kterém se terapie odehrává. Terapeutický vztah lze chápat jako terapeutické spojení, které je rámováno pravidly terapie (Kroupová, 2016, s. 304). Klient vystupuje vůči sociálnímu pracovníkovi v roli spolupracovníka a rovnocenného partnera. Konečná volba způsobu života a terapie záleží na klientovi a jeho rozhodnutí musí být respektováno (Mahrová, 2008, s. 27).

Hiporehabilitace má obrovský vliv i na psychiku člověka. V určitých aspektech a používaných metodách ji lze vnímat také jako psychoterapeutickou metodu. Kratochvíl (2002, s. 392) vybral z literatury pět základních společných faktorů všech psychoterapeutických směrů, které na klienta pozitivně působí. Tyto faktory jsou patrné

i u hiporehabilitačních metod a dle stavu konkrétního klienta je možné je více či méně zaznamenat:

- Vztah mezi pacientem a terapeutem (důvěra, očekávání pomoci, motivace, přesvědčení o kompetenci, empatie = schopnost vcítění, akceptace = bezpodmínečné přijetí klienta);
- Výklad poruchy (porozumění symptomům a osobním problémům);
- Emoční uvolnění (příležitost k ventilování traumat, abreakce = odreagování, katarze = uvolnění napětí a duševní očista);
- Konfrontace s vlastními problémy (jejich realistické vidění a možnost úspěchu řešení);
- Posílení (formování žádoucího chování).

Sociální pracovnice střediska Apolenka, Gabriela Jičínská (2018) poskytla informace o průběhu práce s klientem od úplného začátku docházení na hiporehabilitaci. S hiporehabilitací je možné začít, pokud má klient vystavené doporučení od ošetřujícího lékaře. To je nezbytné z důvodu, aby nedocházelo ke kontraindikaci. Do lékařských záznamů má přístup pouze fyzioterapeut, sociální pracovník k tomuto nemá oprávnění. Tento fakt bývá na škodu, neboť fyzioterapeut je přítomen pouze u hipoterapie, při ostatních typech hiporehabilitace je tedy sociální pracovník odkázán pouze na svůj cit pro práci s klientem, případně mu rodiče mohou diagnózu sdělit sami. Od diagnózy klienta se dále odvíjí terapeutický plán, který je plně přizpůsoben individuálním potřebám klienta. Individuální terapeutický plán je vytvořen také po psychologickém vyšetření a jsou v něm vymezeny dílčí a celkové cíle, kterých se budou terapeuti s klientem snažit dosáhnout.

Velemínský (2008, s. 226 – 227) dělí celkový průběh terapií do čtyř základních fází. Terapie s jakýmkoliv druhem zvířete začíná animoterapeutickým úvodem. Klient je seznámen s bezpečnostními pravidly ve stájích, se základní etologií zvířete, způsoby péče atd. V případě dětí jsou s těmito základy seznámeni i rodiče. Mimo to se dávají instrukce také pomocníkům. V druhé fázi přichází klient do kontaktu se zvířetem. U koní tento kontakt probíhá nejprve ze země, klient se seznámí se zvířetem, pohladí ho. Je-li to možné, klient si koně připravuje sám, pod dohledem terapeuta, včetně přivedení z výběhu, vyčištění a nastrojení. Poté se mohou přesunout k rampě a nasednout na koně. Ve fázi ježdění se rozvíjí schopnosti v rámci dlouhodobého terapeutického plánu v závislosti na diagnóze klienta. Dle zvolené metody se pak různorodě naplňuje průběh terapeutické jednotky. U psychiatrických pacientů bez narušené intelektové složky je terapie nejčastěji prováděna modifikovanou formou

jezdeckého výcviku. Pacientům není tato aktivita nabízená jako terapie, ale jako ježdění na koni. Ve stáji se k pacientům přistupuje jako k adeptům jezdeckého výcviku, což velmi kladně podporuje jejich psychický stav. Závěrečnou fází je reflexe zážitků, pocitů, emocí a myšlenek, které při terapii za přítomnosti koní vyvstaly. Klienti bývají sdílní a je nedílnou součástí terapií poskytnout jim prostor k vyjádření.

Konkrétní průběh jednotlivých jednotek by měl být dodržován, aby si klienti zvykli na jistý režim a řád. Model hipoterapeutické jednotky obsahuje několik základních bodů. Po příchodu klienta dochází k přivítání s terapeutem, ten zjistí aktuální stav klienta (přímo od klienta či od rodičů). Před samotným ježděním si klient nasadí přilbu (v případě polohování u malých dětí je možnost po souhlasu rodičů provozovat toto i bez přilby, neboť přilba bývá rušivým elementem a zamezuje některým polohám), je-li toho klient schopen, tak si nachystá koně k ježdění. Na koně obvykle nastupuje z rampy. Dále se koná vlastní terapie klienta. Po jejím dokončení klient sesedá z koně, loučí se s koněm, opět odevzdá přilbu a zapíše se do dokumentace. Po rozloučení opouští terapeutický prostor (např. jízdárnu).

Při provozu hiporehabilitace je potřeba mít stále na paměti, že služba bude poskytována různě sortě klientů. Někteří budou mít pohybové omezení, jiní zase psychické. Co mívají společné je věk. Klienti hiporehabilitace jsou většinou děti, má na ně totiž největší vliv a také je celý proces bezpečnější než s dospělým klientem. U dětí se může často stávat, že s terapeutem nebudou chtít spolupracovat, dokonce ani komunikovat, a tak je potřeba tomu přizpůsobit způsob práce a „získat si děti na svou stranu“. K tomu může terapeutovi pomoci hra.

Hra v terapiích má obrovský význam. Hra je přirozenou součástí člověka, tedy jak klienta, tak terapeuta. Hrou v terapii se zabývá Valenta (2017, s. 102) a uvádí velice výstižně, že hra je „královskou cestou“ k dětem, do jejich podvědomí i nevědomí, k jejich individualitě a jedinečnosti vnímání, rozhodování a vztahům. Pomocí hry je možné poznávat druhé lidi i sebe samé. Toto poznání nemusí přinést diagnózu, ale otevírá možnosti jak v terapii postupovat, aby bylo co nejefektivněji dosaženo terapeutického cíle. V hiporehabilitaci lze využít říkanky, cviky i různé pomůcky, jako jsou například hračky nebo obrázky.

## 5 ETICKÉ ZÁSADY A LEGISLATIVA

Stejně jako v každé oblasti sociálních služeb, i v hiporehabilitaci jsou pracovníci vázáni etickými zásadami. Člověk je musí mít zvnitřněné, aby byl schopen je bez problémů dodržovat. Mnohdy jsou tyto zásady každým jedincem vykládány jinak, což je částečně věc morálky, kterou má každý nastavenou trochu jinak, každý se může rozhodnout pro určitý druh chování. Jednotlivec si vytváří nebo přejímá pravidla, která jsou společností uznávána. Etika je věda o mravnosti, pokouší se určovat, jak mohou být lidské aktivity hodnoceny jako správné či nikoliv. Profesionální etika je druh morálky společnosti obsažené normách, předpisech a v pravidlech chování a také v hodnocení morálních kvalit pracovníků, kteří pracují s lidmi (Mahrová, 2008, s. 48 – 49).

Od třicátých let dvacátého století probíhaly snahy o vytvoření etického kodexu sociálního pracovníka, které byly dovršeny roku 1976. Po několika úpravách a přepracovaných verzích mají sociální pracovníci k dispozici devět zásad obsažených v etickém kodexu sociálního pracovníka:

- Nezávislost
- Osvobození od represe a podřadných životních podmínek
- Protidiskriminační přístup
- Demokracie a lidská práva
- Spoluúčast klientů
- Ochrana integrity klientů
- Sebeurčení
- Odpor proti násilí
- Osobní zodpovědnost (Gulová, 2011, s. 40)

Pracovník by měl být vybaven znalostmi etických teorií, protože kodex jako takový za něj rozhodnutí neučiní. Kodex je potřeba vnímat pouze jako pomůcku při práci, je značně zjednodušující, při přímé práci totiž nemá sociální pracovník čas ani prostor pro reflexi dle kodexu (Elichová, 2017, s. 60). Jednou ze všeobecných etických zásad zabezpečujících ochranu klienta hiporehabilitačních služeb, je pravidlo, že terapeut žádá od klienta pouze to, co s koněm a na koni sám vyzkoušel (Tílešová, 2009).

Provozování hiporehabilitace je sociální službou vázanou zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Hlavními cíli tohoto zákona jsou podpora procesu

sociálního začleňování uživatelů sociálních služeb; vytváření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování a také zabezpečení základního rámce k zajištění potřebné podpory a pomoci (činnosti nezbytné pro sociální začleňování osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti) (Gulová, 2011, s. 31).

Aby uživatelé byli spokojeni s poskytovanými službami, je nutné dodržovat také standardy kvality sociálních služeb. Tyto standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a slouží také k porovnávání mezi jednotlivými službami. Standardy dělíme do třech typů podle vyhlášky č. 505/2006 Sb.: procedurální, personální a provozní.

1) Procedurální:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
- Ochrana práv osob v organizaci.
- Jednání se zájemcem o sociální službu.
- Smlouva o poskytování sociální služby.
- Individuální plánování průběhu sociální služby.
- Dokumentace a poskytování sociální služby.
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
- Návaznost poskytované služby na dostupné zdroje.

2) Personální:

- Personální a organizační zajištění sociální služby.
- Profesní rozvoj zaměstnanců.

3) Provozní:

- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.
- Informovanost o službě.
- Prostředí a podmínky.
- Nouzové a havarijní situace.
- Zvyšování kvality sociálních služeb.

Podrobné standardy si vytváří každé zařízení samo s ohledem na vlastní podmínky, cílovou skupinu atd. Tento proces je dlouhodobý, protože vyžaduje spolupráci všech zainteresovaných osob (Malík Holasová, 2014, s. 54 – 55).

Od května 2018 došlo k úpravě metodických pokynů v oblasti ochrany osobních údajů. Z webových stránek České hiporehabilitační společnosti (© 2009 – 2016) vyplývají další

podrobnosti. Vznikla právní regulace, která nepředstavuje revoluci v ochraně osobních údajů, nýbrž rozpracovává a upřesňuje stávající legislativu. Jedná se o Obecné nařízení EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), tzv. GDPR (angl. General Data Protection Regulation).

Základními právními předpisy pro ochranu práv a soukromí osob jsou:

- Listina základních práv a svobod
- Úmluva o lidských právech a biomedicíně
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

## 6 POŽADAVKY NA TERAPEUTY A INSTRUKTORY

Klient docházející na hiporehabilitaci by měl mít záruku kvality služby. Jedním ze základních pilířů kvalitní služby je proškolený terapeut nebo instruktor. Bez patřičného vzdělání těchto lidí mohou být klienti ohroženi nedostatečně zpracovanými terapeutickými plány i konkrétními postupy. Pracovníci vzdělaní v oblasti hiporehabilitace by měli mít vštípené korektní postupy, jak pracovat s klienty s různými diagnózami, jak budovat a udržovat důvěru, tvorbu terapeutických plánů s individuálními potřebami klientů a také etické zásady, které nesmí být porušeny.

Jednotlivé hiporehabilitační metody mají vlastní požadavky na vzdělání pracovníků. Česká hiporehabilitační společnost (©2009 – 2016) uvádí tyto požadavky v přehledné formě. V hipoterapii musí mít terapeut dosaženo vzdělání v oblasti fyzioterapie nebo ergoterapie. Existuje také několik specializačních kurzů, buď pod záštitou Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně nebo přímo pod Českou hiporehabilitační společností. Navíc při praktikování hipoterapie pro děti mladší tří let je pracovníkům doporučeno absolvování specializačního kurzu zaměřeného na vývojovou kineziologii a praxe v dětské rehabilitaci dva roky.

Při aktivitách s využitím koní musí mít vedoucí instruktor (garant) dosažené pedagogické vzdělání nebo alespoň pedagogické minimum, může to být také sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách, absolvent zooterapeutických oborů na vysoké škole nebo psycholog, lékař či jiný terapeut s absolvovaným akreditovaným psychoterapeutickým výcvikem. I pro tyto pracovníky jsou vytvořeny kurzy pod záštitou České hiporehabilitační společnosti nebo pod Masarykovou Univerzitou Brno.

Vedoucí terapeut nebo garant psychoterapie pomocí koní musí být lékařem se specializací v oboru psychiatrie nebo klinický psycholog. Vedoucí zdravotnický pracovník hiporehabilitace dosahuje vzdělání všeobecné sestry bez odborného dohledu nebo psychiatrické sestry bez odborného dohledu nebo zdravotně-sociální pracovník s kurzem České hiporehabilitační společnosti nebo Masarykovy Univerzity Brno.

V parajeздеctví musí být vedoucí instruktor zároveň cvičitelem nebo trenérem s platnou licencií České jezdecké federace. V případě paravoltiže musí mít navíc lonžér složené zkoušky z lonžerství, které jsou v kompetenci České jezdecké federace a České hiporehabilitační



společnosti. I pro parajezdeckví nabízí Česká hiporehabilitační společnost doplňující vzdělání ve formě kurzů.

## 7 HIPOREHABILITAČNÍ KŮŇ

Jak bylo zmíněno již vícekrát, každý klient potřebuje trochu jiného koně. Provozovatele hiporehabilitace by měly zajímat odlišnosti koní v exteriérové stránce, ale také v té povahové. Koně jsou členěni podle typu do kategorií pony, plnokrevníci, teplokrevníci a chladnokrevníci, přičemž každý z těchto typů může být v hiporehabilitaci využíván pro jinou sortu klientů. Chladnokrevníci jsou žádaní pro svou mírnou povahu, klid a spolehlivost. Díky silné kostře, mohutnosti a dobrému nasvalení jsou vhodné i pro těžší jezdce. Teplokrevníci jsou chováni především pro sportovní využití, reagují vznětlivěji a vzruší se podstatně rychleji než chladnokrevní koně. Plnokrevníci byli šlechtěni pro svou rychlost a obratnost, jsou velmi živého temperamentu. Plnokrevní i teplokrevní koně jsou lehčí konstituce, s dobrým pružným pohybem. Kůň v typu pony měří v kohoutku méně než 148 cm. Poníci se chlubí velkou četností plemen, která se výrazně liší nejen konstitučními vlastnostmi, ale také charakterem. Některé z nich lze využít i pro dospělé klienty. Jsou to ochotní a vytrvalí chodci, navíc velmi houževnatí, proto jsou také žádaní v hiporehabilitačních službách (Gohl, 1996).

Hiporehabilitační kůň by měl mít souměrné jednotlivé partie, být dobře osvalený a především mít dokonalou mechaniku pohybu. Konstituční detaily, které by neměl hipolog tolerovat zahrnují příliš ostrý kohoutek, vyčnívající páteř, prosedlaný hřbet, strmou lopatku a spěnky, které bývají příčinou tvrdých chodů. Pohyb je zcela zásadním aspektem. Kůň nesmí kvůli jakýmkoliv zdravotním potížím vykazovat neschopnost uvolněného pohybu v kroku nebo dokonce kulhat (Kolektiv autorů, 1995, s. 28). Krok je nejpomalejší chod koně, je čtyřdobý, což znamená, že každá končetina se odráží samostatně. V kroku vždy dvě nebo tři nohy udržují kontakt se zemí. Protože v kroku není fáze vnosu, jezdce to nehází a pohyb je mu tedy příjemný (Amler, Metz, 2013, s. 120).

Povahová stránka koně je ale neméně důležitá a bývá obtížné najít koně opravdu psychicky vyrovnaného, který by ochotně snášel náročné podmínky hiporehabilitačního koně. Takovýto kůň musí bezmezně milovat lidi a důvěřovat jim v každé situaci. Nesmí být lekavý a lechtivý, musí se nechat osahat po celém těle, aniž by projevoval známky diskomfortu. Musí být klidný a trpělivý, aby byl schopen vydržet stát u rampy, až bude klient nasedat nebo sesedat. Dále mu nesmí vadit nést dva jezdce najednou. Měl by být snadno ovladatelný, a to jak ze sedla, tak při vodění. Pokud je kůň odveden od ostatních koní, musí být naprosto samostatný, nesmí projevovat nervozitu a dožadovat se kontaktu s jinými koňmi (Kolektiv autorů, 1995, s. 29).

Než je kůň zařazen do hiporehabilitačního provozu, musí projít speciálním výcvikem. Během tohoto výcviku se kůň učí novým dovednostem, které využije při práci s klienty a je prověřován jeho charakter. Kůň je seznamován s neobvyklými pomůckami klientů, jako je invalidní vozík nebo berle, nesmí na tyto předměty reagovat. Kůň se také učí následovat vodiče a důvěřovat mu, respektovat nekoordinované pohyby klientů na hřbetě a snášet dva jezdce. Je procvičováno nasedání klientů u rampy, pád pomůcek klientů na zem i pád jezdce. To vše musí kůň snášet s naprostým klidem (Koně v hiporehabilitaci, © 2015).

Pro oficiální zařazení koně do hiporehabilitace je potřeba, aby absolvoval Specializační zkoušku pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace. Po úspěšném složení této zkoušky získá licenci pro jednotlivé oblasti hiporehabilitace, tedy pro hipoterapii, aktivity s využitím koní, psychoterapii pomocí koně nebo kontaktní terapii. Licence je platná po dobu pěti let. Specializační zkouška je určena pro koně jakéhokoliv plemene nebo pro koně bez plemenné příslušnosti, kteří jsou starší pěti let. Hodnocení koně je rozděleno do dvou částí. První částí je identifikace koně, hodnocení exteriéru a mechaniky pohybu. Druhá část prověřuje koně v oblasti charakterových vlastností a ve specifických dovednostech. Hodnoceno je chování koně při práci ve stáji, ovladatelnost koně, přístup k rampě a trpělivost při nasedání klienta, ochota koně při práci s klientem na hřbetě a návyk na nenadálé situace. Pokud úspěšně dokončí Specializační zkoušku, je žadateli udělen certifikát koně. Licentovaní koně mají ceduli na boxu potvrzující jejich oprávnění k výkonu hiporehabilitace (Česká hiporehabilitační společnost - hiporehabilitační kůň, © 2017).

Licence samotná, i zveřejnění cedule na viditelném místě, umožňují klientovi získat přehled a předpokládat určitou úroveň kvality a aktuálnosti poskytovaných služeb, alespoň tedy z hlediska využívaného koně. Vzhledem k přísným nárokům na koně sloužící v hiporehabilitaci, se tak klient nemusí obávat vznětlivosti, netečnosti nebo dokonce agrese ze strany koně. Stejně tak by měl mít záruku kvalitního pohybu, který je rovněž důkladně prověřen při specializačních zkouškách.

## 8 HIPOREHABILITACE V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ

V České republice jsou nejvíce využívanými hiporehabilitačními technikami hipoterapie a aktivity s využitím koní. Ve velké míře se u nás vychází z přínosu trojrozměrného pohybu koně v kroku a jeho přenos na jezdce, čímž dochází k pozitivnímu vlivu na pohybový aparát klienta. V zahraničí jsou si tohoto efektu také vědomi, ale mnohem více je využíván kůň jako pomocník při psychoterapii.

Jedním ze zahraničních výzkumů, který proběhl se zaměřením na hiporehabilitaci, nese název „*National survey on equine assisted therapy: An exploratory study of current practitioners and programs.*“ Jedná se o výzkum, který proběhl v roce 2010 pod záštitou Walden University. Cílem výzkumu bylo zkoumat organizace praktikující hiporehabilitaci, populaci klientů, účinnost jednotlivých programů a také důvody proč je kůň využíván jako terapeut. Průzkum probíhal v 800 programech tehdejších členů Severoamerické jezdecké asociace pro hendikepované, Hiporehabilitační vzdělávací asociace a Asociace pro duševní zdraví s využitím hiporehabilitace. Dotazované programy měly více než 20 klientů týdně. Jako nejběžněji využívaná metoda hiporehabilitace byla v tomto výzkumu určena psychoterapie s koňmi a aktivity s využitím koní. Koně byli využíváni z důvodu posílení důvěry klienta, seberozvoje a také proto, že koně zrcadlí chování.

V zahraničních podkladech lze nalézt také intervenční studii nesoucí název „*Equine-assisted activities and the impact on perceived social support, self-esteem and self-efficacy among adolescents – an intervention study.*“ Jedná se o projekt, který zkoumal čtyřměsíční intervenci u koní norských adolescentů ve věku 12 – 15 let. Byl schválen Krajským výborem pro etický lékařský výzkum a Norským úřadem pro ochranu údajů pro výzkum. Studie byla zaměřena na vztah mezi základními psychologickými mechanismy a činnostmi se zapojením koní. Probíhala na třinácti norských farmách, které měly vždy méně než deset koní. Vybráni byli ti zemědělci, kteří měli mimo jiné vzdělání v oblasti sociální práce nebo pedagogice. Zároveň bylo do projektu začleněno deset škol v nejbližším okolí vybraných farem. Zúčastnilo se 75 studentů, výzkum probíhal v letech 2008-2010. V závěru byla potvrzena ucelená psychická podpora, kterou účastníci díky koním pociťovali. Docházelo ke zvýšení jejich sebevědomí a rozvoji kooperace mezi vrstevníky.

Velké rozdíly v hiporehabilitaci u nás a v zahraničí nalezneme také v populaci klientů. Ve výzkumu ze Severní Ameriky vyšla jako nejpočetnější skupina klientů ta s depresemi (22,7%), dále pak klienti s vývojovým opožděním (10,3%) a zneužívání klienti (3,9%). U nás

bývají nejčastějšími klienty lidé, kteří prodělali dětskou mozkovou obrnu, mají opožděný psychomotorický vývoj nebo mají jiné fyzické omezení. Celkově se dá říct, že hiporehabilitace u nás je doporučována lékaři (zpravidla musí být doporučení od obvodního lékaře, ortopeda či neurologa) spíše z důvodu fyzických obtíží. S tím samozřejmě souvisí i rozmezí využívaných aktivit. V České republice převládá hipoterapie a aktivity s využitím koní, ze zahraničních výzkumů a studií vyplývá spíše tamní využití psychoterapie, případně aktivit s využitím koní.

## 9 PRAKTICKÁ ČÁST

### 9.1 Metodologie – cíl práce, použité metody

Cílem praktické části diplomové práce bylo vytvořit metodiku hiporehabilitačních postupů využívaných v individuální práci s klientem. K dokončení tohoto záměru jsem využila spolupráce s hiporehabilitačním střediskem Apolenka, které má sídlo ve Spojile u Pardubic. Zde jsem mimo jiné konzultovala teoretické aspekty hiporehabilitace. K naplnění praktické části mi bylo umožněno aktivně se účastnit hiporehabilitačních jednotek, čehož jsem využívala jedenkrát týdně po dobu dvou měsíců na konci hiporehabilitační sezóny (říjen, listopad).

Praktickou částí této diplomové práce je kvalitativní výzkum. Creswell (1998, s. 12) definuje kvalitativní výzkum jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník tvoří komplexní obraz, při němž jsou analyzovány různé typy textů, výzkum je prováděn v přirozených podmínkách a jsou poskytnuty rovněž názory účastníků. Metodou zúčastněného pozorování jsem sbírala podklady i inspiraci k tvorbě metodiky. Při zúčastněném pozorování se pozorovatel účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. Lze popsat co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se tyto věci odehrávají, jak se objevují a proč (Hendl, 2016, s. 197). Byla jsem přítomna jak u hipoterapie, tak u aktivit s využitím koní. Během pozorování jsem viděla práci s dětmi různého věku s různými diagnózami, což mi značně rozšířilo náhled do využívaných metod a umožnilo vytvořit metodiku postupů v hipoterapii i v aktivitách s využitím koní.

Doplňujícím materiálem k metodice jsou kazuistiky dvou klientů střediska Apolenka. Levická (2004, s. 8) chápe kazuistiku jako konkrétní popis případu, který obsahuje vznik obtíží, průběh práce a postupy použité na odstranění klientových obtíží. K tvorbě kazuistik jsem využila analýzu dokumentů dětí vedených v Apolence, přímé pozorování a polostrukturované rozhovory se sociální pracovníci střediska Apolenka a s rodiči klientů. Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že je připraven soubor témat, který bude jeho předmětem. Pořadí těchto témat není stanoveno a formulace otázek může být částečně modifikována nebo mohou být pokládány doplňující otázky. Tento typ rozhovoru poskytuje určitou míru volnosti, která vytváří přirozenější kontakt mezi tazatelem a informantem (Reichel, 2009, s. 111 – 112).

Díky přímému pozorování hiporehabilitačních jednotek provozovaných s klienty různého věku a s různými diagnózami jsem mohla stanovit tyto výzkumné otázky:

- Jak probíhá interakce mezi terapeutem, klientem a rodiči klienta?
- Jaký vliv hiporehabilitace na klientovi zaznamenávají rodiče?
- Jaké jsou rozdíly v postupech při práci s klienty s různými diagnózami?

## **9.2 Výzkumný soubor**

Pro kazuistiky jsem vybrala dva klienty střediska Apolenka s různou diagnózou, aby byly patrné rozdíly v klientele i v individuálních postupech práce. Prvním klientem je pětiletý chlapec s dětskou mozkovou obrnou, který je rehabilitován pomocí hipoterapie. Druhým klientem je šestiletá dívka s poruchou autistického spektra, která zprvu docházela rovněž na hipoterapii, ale nyní navštěvuje aktivity s využitím koní, což je pro ni vhodnější metoda. Rozhovory jsem provedla s matkami obou dětí a se sociální pracovnící Apolenky, která je garantkou rehabilitačních jednotek.

## **9.3 Charakteristika střediska Apolenka**

Apolenka je sdružení, které vzniklo na pomoc druhým. Funguje od roku 1999 a je poskytovatelem široké škály služeb především osobám se zdravotním postižením. Rozmanitý areál tohoto střediska nalezneme ve Spojile, který leží na trase Pardubice – Sezemice. Od roku 2010 Apolenka registruje hiporehabilitaci jako Sociálně-aktivizační službu pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Služby jsou poskytovány ambulantně na základě individuálního a partnerského přístupu, přirozenosti prostředí, mlčenlivosti a diskrétnosti. Kromě hiporehabilitace zde funguje také chráněná dílna a jezdecká škola pro veřejnost. Pro předškolní a školní děti jsou připravovány environmentální programy, které probíhají v celém areálu farmy. Apolenka nabízí možnost dobrovolnictví a odborných stáží, kdy mohou zájemci pomáhat jako záchrana klientů sociální služby při hiporehabilitaci, pomocník při environmentálních programech, vodič koní při hiporehabilitaci, organizační pomocník při akcích a táborech apod. (Apolenka – hiporehabilitace, © 2019).

Apolenka je otevřená i pro veřejnost, což dokazuje i to, že je areál farmy volně zdarma přístupný, a tak se kdokoli může přijít podívat. Lákadlem pro mnohé lidi, především pro rodiny s dětmi, je přítomnost velkého množství zvířat. Ve výběžích a voliérách jsou k vidění koně a poníci, lamy, krávy, osli, ovce, kozy, nosál červený, různé druhy drůbeže,

drobné zpěvné ptactvo i drobní hlodavci. Všechna tato zvířata napomáhají terapeutickým procesům.

## **9.4 Metodika**

### **9.4.1 Bezpečnost při hiporehabilitaci**

Základním prvkem bezpečně prováděné hiporehabilitace je dobře připravený kuň se Specializační zkouškou pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace a tým zkušených odborníků. Pokud je to možné, měl by klient používat certifikovanou bezpečnostní jezdeckou helmu a bezpečnostní opasek. V prostředí u koní je rovněž doporučováno očkování proti tetanu. Dalším důležitým aspektem bezpečnosti je kvalitní vybavení střediska, např. bezbariérové prostředí, nasedací rampa, postroje na koně a pomůcky pro polohování klienta (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

Klient může nasedat buď z rampy, nebo vyzdvižením dítěte přímo na koně. Hiporehabilitační rampa musí splňovat několik podmínek. Její výška musí dosahovat do dvou třetin břicha koně a nesmí mít ostré hrany. Při sesedání nesmí klient seskakovat. Sesednutí může být realizováno opět na rampě nebo do náručí, a to sbalením dítěte do klubíčka, případně sesunutím klienta rovnou na zem (Jiskrová, 2010, s. 78).

Základem pro jízdu na koni je znalost správného sedu. Bezpečný sed v sedle vychází z posazení v nejhlubší části sedla. Je potřeba rovnoměrně rozložit váhu na obě sedací kosti, které směřují kolmo k zemi, tzn. nelze sedět v předklonu či záklonu. Jezdec musí uvolnit svaly, narovnat záda s rameny kolmo k linii koňského hřbetu. Brada je zvednutá a pohled jezdce se upírá mezi uši koně. Špičky nohou jsou vloženy do třmenů a paty jezdce pouští mírně dolů. Paže jsou volně spuštěné podél těla. V případě, že jezdec drží otěže, pak směřují palce sevřené pěsti vzhůru, prsty jsou zavřené, zápěstí se nezalamuje a je umístěno nad kohoutkem koně. Pro kontrolu správného sedu se používá pomyslná přímka, která by měla vést od ucha jezdce, přes ramena a boky až k patě (Dickins, Harvey, 2011, s. 21).

Korektní sed v sedle je zachycen na následujícím obrázku.





Obrázek 1 - Správný sed v sedle

#### 9.4.2 Výstroj koně a pomůcky

Výstroj koně pro hiporehabilitaci se skládá z kompletní uzdečky, aby byla zajištěna maximální možná ovladatelnost koně. Hřbet koně je chráněn dečkou s například gelovou výztuží. Dále dle druhu zvolené metody je použito buď sedlo (především v parajezdecktví), případně madla nebo obříšník, jejichž užití je závislé na konkrétním handicapu a momentálním stavu klienta. Obříšník i madla se používají při hipoterapii i aktivitách s využitím koní. Výstroj, kterou zde popisují, je užívána při hiporehabilitaci ve středisku Apolenka.

Sedla jsou dělena na dva základní, nejčastěji využívané typy, a to na anglická sedla, která jsou lehčí a využitelná ve většině jezdeckých disciplín a dále na sedla westernová, která jsou větší, těžší, ale zase o poznání lépe rozkládají váhu jezdce. Aby nebyl narušován plynulý pohyb koně, musí sedlo dobře pasovat na hřbetu koně, nesmí ho nikde tlačit ani mu být příliš volné (Equos).

Obříšník neboli kurt je plátěný nebo kožený popruh, který se zapíná na koni ve stejné poloze jako sedlo. Obvykle je polstrovaný, aby byl koni co nejvíce příjemný a má kovové kroužky, do kterých lze připnout různé pomocné otěže. Pokud klient potřebuje větší oporu, jsou vhodnější madla, jichž se může přidržovat. Madla jsou opatřena buď jedním pevným drždlem uprostřed nebo dvěma pevnými drždly po stranách (HeapCo, ©2013).

Na následujících třech obrázcích jsou vidět výše zmíněné prvky výstroje.



**Obrázek 2 - Uzdečka a madla s dečkou**



**Obrázek 3 – Obříšník s dečkou**



**Obrázek 4 – Sedlo anglické**

Pomůckami pro hiporehabilitaci, především pro aktivity s využitím koní, mohou být různé hračky nebo měkké předměty. Vhodný je například gumový nebo pěnový míček, polštářek, gumový kroužek apod. Tyto pomůcky lze přikládat na různá místa těla koně a držet je tam, což vyžaduje koordinaci a nezávislou ruku na zbytku těla. Dále je možné tyto pomůcky podávat asistentovi nebo v případě skupinové terapie se uplatňuje předávání předmětů mezi klienty. Kroužky se také dají navlékat na různé části těla. K zaujetí klienta lze využít různých zvuků, které se dají v prostoru zaznamenat. Je-li to možné, může klient utrhnout list ze stromu, pojmenovávat zdejší floru a faunu, hledat obrázky nebo hračky, které jsou v areálu rozmístěny (Tílešová, 2009).

Některé areály jsou vybaveny zrcadly u jízdárny, což může sloužit rovněž jako pomůcka. Stejně tak je možné se souhlasem pořizovat videa a fotografie a následně je s klientem analyzovat, což funguje jako podpora sebeobrazu. Některým klientům může vyhovovat také určitá předloha, kdy dělají to, co je znázorněno na obrázku (Tílešová, 2009).

### **9.4.3 Hipoterapie - polohování**

V hipoterapii jezdec obvykle nesedí v sedle, ale na podložce s madly nebo s pouhým kurtem. Sed v hipoterapii nazýváme balančním a mírně se liší od základního jezdeckého sedu při jízdě v sedle, a to především z toho důvodu, že dolní končetiny nejsou vloženy do třmenů, ale visí volně podél těla koně. Korektní sed hlídá fyzioterapeut. Pohyb, který kůň v kroku vytváří je

kompenzací lidské chůze, pomocí které se člověk zmocňuje prostoru a je mu rozšiřováno spektrum stimulů. Klient si při něm uvědomuje rovnovážný pohyb i výšku, ve které se nachází (Tílešová, 2009).

Klient při hipoterapii zaujímá polohu nejvhodnější pro jeho handicap tak, aby byl umožněn plynulý přenos pohybů ze hřbetu koně. Sed v hipoterapii je rovnovážný, ne silový a vychází z nalézání rovnováhy. Fyzioterapeut využívá polohování k ideálnímu zapojení klienta. Právě poloha hraje významnou roli v celkovém efektu terapie, protože volba polohy mimo jiné ovlivňuje oporu při pohybu, který bude klient zpracovávat. Je-li poloha zvolena nesprávně, klient nebude mít pro motorickou aktivitu odpovídající a funkční opěrnou bázi, a výsledná motorická aktivita tudíž nebude fyziologická (Jiskrová, 2010, s. 74 – 76). Při polohování může terapeut využít různé pomůcky, jako například polštáře, balóny, opěrky, atd. (Česká hiporehabilitační společnost, ©2009 – 2016).

Zdravé dítě má po dokončení třetího měsíce života položen základ pro správné držení těla, které by jej mělo provázet po zbytek života. Je to poloha primárního vzpřímení, kdy dítě leží na břiše, opírá se o lokty, prsty na rukou jsou volné, pánev směřuje k podložce tak, že se opírá o stydkou kost, stehna jsou na podložce a holeně nad ní, hlava je držena v prodloužení páteře, nezaklání se. Pokud dítě tuto polohu nezvládá, je potřeba využít pomoci fyzioterapeuta. Při docházení na hipoterapii jsou tomuto handicapu přizpůsobeny konkrétní polohy. Pokud již je dítě schopno samostatného sedu a kontroluje trup a hlavu, pak jsou zvoleny polohy jiné, vše se odvíjí od konkrétních obtíží a aktuálního stavu klienta (Lantelme, 05/2009).

### **Poloha pytel (indián)**

Klient leží na břiše napříč hřbetu koně. Tato poloha bývá jedinou možností v případě nedostatku vzpřímení a při omezené abdukci kyčelních kloubů klienta. Poloha dobře uvolňuje oblast bederní páteře (Jiskrová, 2010, s. 78). Následující obrázek znázorňuje tuto polohu.



**Obrázek 5 - Poloha pytel**

### **Poloha vleže na břicho proti směru jízdy s oporou o záď koně**

Klient leží na břicho proti směru jízdy. Dolní končetiny visí volně podle plecí koně. Horní končetiny mohou rovněž volně viset dolů (v tomto případě hlava leží na uchu), nebo se klient opírá o předloktí. Tuto polohu je možné realizovat u klientů, kteří dosahují úrovně primárního vzpřímení. Klient při této poloze obvykle nemá přilbu, neboť by tato vychylovala hlavu z osy a vyvolávala by patologické držení hlavy. Při této poloze dochází ke zlepšení kontroly držení hlavy a zpevnění trupu v rámci sedu (Jiskrová, 2010, s. 78).

Na psychickou stránku působí tato poloha rovněž velmi pozitivně, je relaxační a emočně kladně laděná, klient se při ní dobře uvolní, a tím si lépe uvědomuje své tělo (Tílešová, 2009).

Následující obrázek znázorňuje tuto polohu ve variantě, kdy klient leží s rukama volně podle boků koně a s hlavou položenou uchem na hřbetu koně.



**Obrázek 6 - Poloha vleže na břicho proti směru jízdy**

### **Poloha v obráceném sedu**

Klient sedí proti směru jízdy s oporou horních končetin o koňskou zád', případně o madla. Využívá se u klientů, kteří zvládají fyziologické primární vzpřímení (Jiskrová, 2010, s. 79). Na následujícím obrázku je znázorněna poloha v obráceném sedu.



**Obrázek 7 - Poloha v obráceném sedu**

### **Poloha leh na bříše ve směru jízdy**

Klient sedí ve směru jízdy, je předkloněn podél krku koně, přičemž horní končetiny visí volně po obou stranách krku koně. Tato poloha má značný emoční význam – objetí koně (Jiskrová, 2010, s. 79).

Poloha lehu na bříše je znázorněna na následujícím obrázku.



**Obrázek 8 - Poloha leh na bříše ve směru jízdy**

### **Poloha spící indián**

Klient při této poloze leží na zádech, hlavu má položenou na hřbetu nebo zádi koně, přičemž někdy je potřeba, aby měl nohy dané na madlech. Jedná se o náročnou polohu, protože klient při ní nemá pocit stability, a proto ji ne každý prožívá efektivně. Nejistota v těžišti může u klientů vyvolávat nepříjemné pocity až strach. Pomoci může fixace klienta z obou stran a podložení ruky terapeuta pod klientovu hlavu. Pokud ani tyto prostředky nepomůžou navodit uvolnění klienta, je vhodnější tuto polohu vynechat (Tílešová, 2009).

Poloha spícího indiána je zachycena na následujícím obrázku.



**Obrázek 9 - Poloha spící indián**

### **Poloha v sedu s držením**

Klient při této poloze sedí na koni obkročmo s možností úchopu horních končetin za madla. Základem polohy je vzpřímený sed s dostatečnou abdukcí dolních končetin tak, aby klient seděl co nejbližší k těžišti koně. Poloha je využívána u klientů, u nichž byla hybnost zachována ve větším rozsahu (Jiskrová, 2010, s. 80).

Tato poloha vychází z korektního, balančního sedu, který je uveden a popsán výše.

Polohu v sedu s držením znázorňuje následující obrázek.





**Obrázek 10 – Poloha v sedu s držním**

### **Asistovaný sed**

V tomto případě sedí terapeut za klientem a napomáhá mu udržet optimální výchozí polohu pro pohybovou stimulaci. Asistovaný sed se užívá u klientů s instabilitou trupu (Jiskrová, 2010, s. 80).

#### **9.4.4 Aktivity s využitím koní - cviky**

Při aktivitách s využitím koní již není přítomen fyzioterapeut a průběh jednotek je ve velké míře řízen kreativitou garanta. Kromě jednotlivých cviků je dobré využít také smyslové stimulace klienta. Obrovský význam má například taktilní stimulace. Klient může koně hladit, jemně masírovat jednotlivé části koňského těla a při tom může vnímat různé tvary, jemnost srsti apod. Do srsti koně lze prsty nebo dlaněmi kreslit obrázky. Garant může také klienta vyzvat, aby popsal zážitkové kvality jednotlivých částí koňského těla nebo postrojů. Terapii lze doplnit i dětskými hrami a rýmovačkami (např. „Paci, paci, pacičky“ nebo „Vařila myšička kašičku“). Práce s artikulačními orgány pomáhá rozvíjet klientovy komunikační dovednosti. Klient může napodobovat zvuky, které slyší, například krok koně, odfrkování apod. Pro lepší procítění polohy nebo pohybu lze po klientovi požadovat zavření očí.

Je potřeba, aby byl garant při použití této metody uvážlivý, protože u některých klientů může zavření očí způsobit výraznou nepohodu a zhoršení stavu. Zavírání očí je vhodné například pro hypertoniky, neboť dojde ke snížení množství podnětů dráždících nervovou soustavu (Tílešová, 2009).

Cviky pro aktivity s využitím koní lze převzít z poloh při hipoterapii, existují ale i další, které v hipoterapii využít nelze, ale v aktivitách s využitím koní budou velice užitečné. Cviky nejenže uvolňují tělo, svaly, šlachy a zlepšují pohyblivost kloubů, zlepšují také koordinaci pohybů, zlepšují rovnováhu a posilují odvahu. Mohou být rovněž vítaným zpestřením výcvikové hodiny (Equos.cz).

### **Vzpažení**

K počátečnímu uvolnění je tento cvik vhodný, klient může vzpažit ruce a vytahovat se za rukama jako při trhání jablek. Je třeba dbát na rovnoměrné vytahování obou horních končetin, nohy jsou stále volně spuštěné dolů. Tento cvik je možné ztížit tím, že klient bude střídat vždy jednu ruku v upažení a druhou ve vzpažení, což napomůže stranové orientaci. Případně je možné vychylovat těžiště do stran, což bude sloužit k posílení rovnováhy.

Tento cvik je znázorněn na následujícím obrázku.



**Obrázek 11 – Cvik vzpažení**

## Otáčení s upaženýma rukama

K posílení rovnováhy je výborným cvikem otáčení ramen, potažmo trupu, za upaženýma rukama. Pohyb musí procházet celým trupem, přičemž horní končetiny jsou vodorovně se zemí, svírají tedy pravý úhel s tělem. Dolní končetiny klienta jsou volně spuštěny dolů.

Tento cvik je znázorněn na následujícím obrázku.



Obrázek 12 – Cvik otáčení s upaženýma rukama

## Objetí

Jedná se o cvik vycházející z hipoterapie, má na klienta velký emoční vliv. Klient se břichem opírá o krk koně a horními končetinami objímá koně kolem krku, pokud je to možné, může klient pod koňským krkem spojit prsty. Dolní končetiny jsou přitom spuštěny volně dolů.

Tento cvik znázorňuje následující obrázek.



**Obrázek 13 – Cvik objetí**

### **Dotek za ušima**

Výborným uvolňovacím a přitom ne příliš náročným cvikem je dotek za ušima. Klient se nejprve jednou a poté i druhou rukou dotkne koně za ušima. Druhou rukou se přidržuje madel. Je potřeba brát v potaz velikost koně na daného klienta, u některých dvojic může stačit, když klient sáhne koni na hřívu uprostřed krku apod. Pohled klienta směřuje mezi uši koně, dolní končetiny visí volně směrem k zemi.

Tento cvik je znázorněn na následujícím obrázku.



**Obrázek 14 – Cvik dotek za ušima**

### **Dotek u kořene ohonu**

Klient se musí opět nejprve jednou, poté druhou rukou dotknout koně co nejbližší ke kořeni ohonu, přičemž je potřeba brát v potaz velikost koně a možnosti klienta. Druhá ruka drží madla. Cvik vychází z výrazné rotace trupu, což je patrné z následujícího obrázku.



**Obrázek 15 – Cvik dotek u kořene ohonu**

## **Ruka – špička boty**

Poměrně náročným cvikem pro klienty bývá chytnutí špičky boty. Tento cvik může vyvolávat obavy z pádu, neboť klient musí výrazně vychýlit své těžiště směrem k zemi. Tento cvik lze provést ve dvou variantách. Tou jednodušší je dotknout se například pravou rukou pravé špičky boty. Náročnější pro klienty je provádět toto do kříže, tedy například dotknout se pravou rukou levé špičky boty. Dolní končetiny jsou stále spuštěny volně dolů, klient si nesmí cvik usnadňovat posunutím nohy na plece koně nebo zvednutím kolene.

Na následujících dvou obrázcích je tento cvik znázorněn v obou zmíněných variantách.



**Obrázek 16 – Cvik ruka – špička boty, jednostranná varianta**



**Obrázek 17 – Cvik ruka – špička boty, varianta do kříže**

### **Dámský sed**

Na rovnováhu náročnější cvik je dámský sed. Přehození nohy může probíhat jak v zastavení, tak v kroku. Klient se může přidržovat madel.

Následující obrázek znázorňuje dámský sed.



**Obrázek 18 – Cvik dámský sed**

## **Žonglování**

Má-li klient problém s uvolněním, především horních končetin, lze využít cvik, který svým provedením připomíná žonglování. Klient je usazen rovnoměrně na sedacích kostech s volně spuštěnými dolními končetinami. Paže má spuštěné podél trupu a pravidelným pohybem předloktí nahoru a dolů napodobuje žonglování. Pokud se klient bojí pustit madel, můžeme požadovat nejprve puštění jednou rukou, poté druhou a nakonec puštění madel oběma rukama. Případně nám může pomoci míček nebo jiná měkká hračka, která jde dobře uchopit, v tomto případě si klient může pomalu míček předávat z jedné ruky do druhé nebo si jej podávat s asistentem.

Cvik žonglování je zachycen na následujícím obrázku.



**Obrázek 19 – Cvik žonglování**

## **Jízda na kole**

Podobným uvolňovacím cvikem, který není náročný na rovnováhu, je cvik simulující jízdu na kole. Klient sedí opět uvolněně na sedacích kostech, ale jeho holeně opisují kruhy podél boků koně, jako kdyby měl nohy na šlapacích pedálech. Při tomto cviku dochází k uvolnění dolních končetin i oblasti bederní páteře.



## **Kolotoč**

Jeden z náročnějších cviků je kolotoč. Klient v zastavení nebo v kroku přehazuje končetiny vždy tak, aby z výchozího sedu po směru jízdy seděl bokem, poté v sedu proti směru jízdy, opět bokem a cvik je zakončen návratem do výchozí polohy. Jak uvádí Tílešová (2009), ve fázi bočního sedu dochází k výrazné masáži břišní dutiny pomocí vlnitých pohybů, a proto lze po klientovi požadovat, aby v této poloze setrval. Dle pokročilosti klienta je tento cvik prováděn kolem dokola nebo pouze v půlkruzích, boční sed ve směru dovnitř kruhu je jednodušší nežli boční sed vně kruhu.

Následující tři obrázky znázorňují jednotlivé fáze tohoto cviku.



**Obrázek 20 - Cvik kolotoč, sed ve směru jízdy**



**Obrázek 21 - Cvik kolotoč, boční sed**



**Obrázek 22 - Cvik kolotoč, sed proti směru jízdy**

## **Švih nohama**

Švih nohama lze provádět dvěma způsoby. Jednodušší způsob je ten, že se jezdec zakloní atleskne nohama nad krkem koně (případně může držet skrčená kolena u sebe, aniž by se nohama dotýkal koně). Druhou variantou je švih nohama vzad, kdy se jezdec drží vpředu, předkloní se a tleskne nohama nad zádí koně. Tyto cviky jsou poměrně náročné a klient má při nich pocit nestability, protože styčná plocha je poměrně malá.

## **Svíčka**

Nyní se dostáváme ke cvikům, které vyžadují opravdu velkou důvěru v koně i instruktora. Cvik svíčka je prováděn vleže napříč hřbetu koně podobně jako při poloze Pytel v hipoterapii, akorát nyní jezdec leží na zádech. Přidrží se po obou stranách dečky nebo postroje a zdvihne nohy kolmo vzhůru, tělo by mělo být drženo v jedné rovině.

## **Klek**

Tento cvik je vhodné provádět nejprve v zastavení, protože se klienti často obávají pádu, protože je tato poloha velice nestabilní. Klient klečí na hřbetu koně v jakémkoliv směru dle připravenosti klienta. Náročnost lze zvyšovat s výškou těžiště klienta a s postupným pouštěním opěrných bodů.

## **Holubička**

Z kleče na koni se poměrně snadno přechází do cviku holubička. Klient klečí na pravém kolenu a levou rukou se přidrží madel/sedla (lze provádět i opačně, vždy jsou však upevněny diagonální končetiny). Zbylé končetiny klient natahuje rovnoběžně s tělem, pohled směřuje do dálky, nikoliv dolů, aby nedošlo k závratí.

## **Stoj na koni**

Pro klienty je stoj na koni často velice náročný cvik, neboť hřbet koně není příliš širokou a pevnou plochou. Klient vychází opět z kleče a pomalu si stoupá až do úplného narovnání. Ruce mohou být upažené. Opět je vhodné začít nejdříve v zastavení, aby v klientovi nebyl vyvolán strach.

## 9.5 Klient č. 1 (K. H., chlapec, 5 let)

### 9.5.1 K. H. – rozhovor s matkou

*Jaké má Váš syn zdravotní komplikace?*

Zdravotní problémy má už od narození. Je z dvojčat a při porodu u něho došlo k přiškrcení pupeční šňůrou. Nedostatek kyslíku způsobil pomalejší psychomotorický vývoj. Jeho bratr je v pořádku, což občas špatně nese, ale na druhou stranu ho to motivuje k větší snaze.

*Jak ho v životě ovlivňuje zdravotní omezení?*

Zatím chodí do klasické školky se svým bratrem. Potřebuje asistentku. Využíváme vozíku, ale doma se zvládá pohybovat s podporou nebo po kolenou, takže doma vozík nepoužíváme. Při pravidelných rehabilitacích a lázeňských terapiích zvládá i několik kroků s berlemi. Jinak co se komunikace týká, tak na něm není znát výrazný rozdíl oproti vrstevníkům. Za to vděčíme logopedovi. Kromě toho pohybu je bez omezení.

*Jaké byly prognózy doktorů před rehabilitacemi a nyní?*

Doktoři mu nedávali příliš mnoho šancí, že by mohl jednou chodit, pohybovat se bez vozíku, ale hiporehabilitace mu velice pomáhá a on se strašně snaží, takže aktuálně jsou vyhlídky příznivější.

*Kde a kdy jste s hiporehabilitací začali?*

Začali jsme ihned, jak bylo znát, že není vše úplně v pořádku. Zprvu jsme jezdili do lázní, kde jsme vždy získali nové a nové kontakty, a tak jsme začali navštěvovat hiporehabilitace v Košumberku. Tam jsme byli asi třikrát, než jsme našli Apolenku. Ta je blíž, a tak docházíme již třetím rokem sem.

*Jak jste se službami spokojení?*

Velice. Syna to baví a těší se, dokonce je potom hodnější a spokojenější, což je pro nás hlavní – že je šťastný. Je úžasná představa toho, že jednou bude moct chodit a koně mu v tom hrozně pomáhají. Navíc personál je vstřícný, takže my jsme spokojení.

## 9.5.2 K. H. – rozhovor se sociální pracovnící Apolenky

*Na co se zaměřujete při hiporehabilitaci s chlapcem?*

U chlapce je potřeba posilovat především vnitřní svaly, zpevnit trup a celkově posílit jeho pohybový aparát. Když sedí na tom koníkovi, tak je na něj přenášen trojrozměrný pohyb, takže správný stereotyp chůze.

*Jaké konkrétní postupy využíváte?*

Momentálně jezdí pozadu a opírá se o ruce. Tak získá stabilitu a zahřeje si svaly. Zvolili jsme pro něj hucula Matěje, protože má dlouhý klidný krok, čili ten pohyb je spíš relaxační než aktivizační, nerozhazuje ho, takže může vnímat chůzi. Vydrží to těch 20 minut. Pokud mu to jde, hezky se hýbe s tím pohybem koně, tak ho otáčíme, aby jel popředu. To je pro něho těžší, protože jezdí s kurtem, tak se nemůže opřít. Ale hodně to záleží na tom, v jaké fázi sezony je, protože zkraje sezony jezdí pouze pozadu a pak po pravidelném ježdění se prodlužuje ten čas, kdy jede popředu.

*Máte stanovený cíl, ke kterému se snažíte dospět?*

Určitě. Chceme, aby se rozhodil, a tak se mu v tom snažíme pomoci. Prvně by měl chodit s berlemi a potom snad i sám. Je moc šikovný, snaží se zlepšit. Až bude větší, tak nám bude muset víc pomáhat, třeba se zvednout z vozíku a podobně, ale protože komunikuje, tak ta spolupráce s ním funguje poměrně dobře.

*Působí kůň pozitivně na jeho fyzickou i psychickou stránku?*

Vnímá koně velice dobře, má je rád. Navíc mu kůň dodává i sebevědomí. Je to velké zvíře, a on na něm může jezdit, určitě mu to pomáhá vyrovnat se i s tím, že bratr je zcela zdravý a může dělat podstatně víc aktivit než K. H. Navíc slýcháme i od rodičů pozitivní ohlasy, například, že se těší, že má potom lepší náladu, líp spí. Kolikrát přinese Matějovi i odměnu, líbí se mu, že vidí i jiná zvířátka tady v areálu, pamatuje si nejen Matěje, ale právě i ostatní zvířata. Povídá si s terapeutem, vodičem, působí celkově spokojeně.

### 9.5.3 Kazuistika K. H.

#### **Osobní anamnéza:**

K. H. je z dvojčat, při porodu byl přiškrcen pupeční šňůrou, tím pádem došlo k omezení kyslíku na krátkou dobu. To mělo za následek pomalejší psychomotorický vývoj. Jeho bratr je bez zdravotních omezení. Chlapec bydlí s rodiči, chodí s bratrem do mateřské školy. K. H. má asistentku, pohybuje se pomocí invalidního vozíku, ale doma se zvládá pohybovat s podporou, pohybuje se po kolenou, vozík doma nemusí využívat. Když jezdí do lázní a rehabilituje, tak zvládá i několik kroků s berlemi. Komunikační schopnosti jsou díky rehabilitacím a logopedii na téměř totožné úrovni s ostatními vrstevníky. Kromě pohybu je bez omezení.

#### **Průběh terapií:**

Po narození začal chlapec s rehabilitacemi hned, jak se začal projevovat jeho opožděný psychomotorický vývoj – hojně navštěvovali lázně apod. Každý rok v lázních získávali rodiče nové kontakty, což je přivedlo až k hipoterapii v Košumberku. Zde využili hipoterapii třikrát, a následně hledali hiporehabilitační střediska v bližším okolí. Doporučeno jim bylo středisko Apolenka, kam s chlapcem docházejí již třetím rokem na hipoterapeutické jednotky.

Chlapec na hipoterapii dochází, aby posiloval vnitřní svaly, zpevnil trup a celkově posílil pohybový aparát. Když sedí na koni, kůň na něj přenáší trojrozměrný pohyb a také správný stereotyp chůze. Momentálně jezdí pozadu a opírá se o ruce, aby získal stabilitu a zahřál si svaly. Jezdí 20 minut. Fyzioterapeutka pro něho zvolila koně Matěje – hucula – má klidný a dlouhý krok, takže předává spíše relaxační pohyb než aktivizační, což chlapce nerozhazuje a může chůzi soustředěně vnímat. Když se chlapec dobře hýbe s pohybem, tak ho fyzioterapeutka otočí do sedu ve směru jízdy. Popředu je to pro něho těžší, protože jezdí s kurtem (ne s madly) a nemůže se tedy při jízdě popředu opírat o držadla madel. Je na něm velmi znát, v jaké fázi sezony je. Na začátku hipoterapeutické sezóny je polohován pouze do sedu proti směru jízdy, ale po pravidelném ježdění se prodlužuje čas jízdy v sedu ve směru jízdy.

Hlavním cílem hipoterapie je pomoci mu, aby se rozchodil, a to prvně s berlemi, poté i sám. S postupem růstu bude potřeba, aby asistentovi pomáhal – např. zvedl se z vozíku. Tím, že komunikuje a je vnímavý, je spolupráce snazší. Sám má velikou snahu se zlepšovat. Aktuálně je vysoká pravděpodobnost toho, že skutečně bude schopen pohybu bez invalidního

vozíku, ačkoliv prognóza od doktorů nebyla zprvu velice příznivá. Zlepšuje se poměrně efektivně, doktoři nepředpokládali takto výrazný pokrok.

Kromě posílení fyzické stránky je pro něho kůň i psychická posila. Chlapec se těžko vyrovnává s tím, že jeho bratr je zcela zdravý, ale kůň mu dodává sebedůvěru, je mu oporou. Zvyšuje se mu sebevědomí tím, že může pracovat s tak velkým a silným zvířetem, a že je schopen si s koněm vytvořit přátelský vztah založený na vzájemném respektu.

Rodiče chlapce uvádějí, že po návštěvě hipoterapie se mu obvykle lépe spí, je klidnější, uvolněnější a má lepší náladu. Hipoterapie ho baví a těší se na ni. S koněm má dobrý vztah, ví, že jezdí na Matějovi. Koně si rád hladí, většinou mu přinese i odměnu. Během rehabilitace se mu líbí také to, že vidí jiná zvířátka. Dobře si je pamatuje jménem, má rád lamy a osla Ferdu. Rád komunikuje s rehabilitačním týmem, povídá si s terapeutem o tom, co dělali ve školce, co se dělo o víkendu. Na koni je uvolněný, vždy je spokojený a rád si koně hladí.

#### **Shrnutí:**

K. H. dochází na hipoterapii pravidelně již třetím rokem a díky své vytrvalosti a touze po samostatném pohybu se dokáže výrazně zlepšovat i přes poměrně nepříznivé počáteční prognózy lékařů. Hipoterapie mu pomáhá v posílení svalstva, což dokazuje i rozdíl v časovém rozdělení hipoterapeutických lekcí na začátku a na konci sezóny, kdy na konci sezóny zvládá v delším časovém úseku jízdu v sedu ve směru jízdy, která je pro něho výrazně náročnější než sed proti směru jízdy.

Docházka na hipoterapii rozvíjí také chlapcovy komunikační dovednosti a zvyšuje jeho sebevědomí, protože může spolupracovat a přátelit se s tak velkým zvířetem jako je kůň. Blahodárný vliv má tato terapie na chlapcovu psychiku celkově, neboť po kontaktu s koněm se cítí spokojenější, klidnější a uvolněnější, dokonce spí kvalitnějším spánkem a dobrou náladu si tak přenáší i do následujícího dne. Postupem času se navíc stále zvyšují šance na dosažení stanoveného cíle, kterým je pohyb mimo invalidní vozík. Tato myšlenka ho výrazně motivuje.

## 9.6 Klient č. 2 (P. N., dívka, 6 let)

### 9.6.1 P. N. – rozhovor s matkou

*Jaké má Vaše dcera zdravotní komplikace?*

Dcera trpí poruchou autistického spektra, která lehce zasahuje do Aspergera. Zjistili jsme to ve dvou letech. Jak začala chodit a mluvit, tak jsme začali navštěvovat ranou péči, kde nám strašně pomohli. Ukázali nám například různé pomůcky, vysvětlili nám, jak s ní komunikovat, takže jsme začali s kartičkami, obrázky a hlavně s denním režimem.

*Jak ji v životě ovlivňuje zdravotní omezení?*

Ze začátku byl hlavní problém to, že vůbec nemluvila. Jenom se mnou. V tom nám právě pomohla ta raná péče, pak se rozmluvila. Nejdřív chodila na jeden – dva dny do stacionáře. Teď chodí do školky s asistentkou.

*Kde a kdy jste s hiporehabilitací začali?*

Vlastně přes ranou péči jsme se dozvěděli o Apolence. Začala chodit na hipoterapii s fyzioterapeutem, jenže tím, že je fyzicky v pořádku, tak to nebylo žádným přínosem. Vztekala se, když jsme měli ke koním jít i na samotných terapiích odmítala spolupracovat. Zkoušeli jsme to takhle tu jednu sezónu, ale kolikrát se stalo, že nechtěla jít ani z baráku. Pak jsme začali chodit na aktivity s využitím koní, to trvá už tak rok a půl a začínají být vidět pokroky.

*Jak jste se službami spokojení?*

Teď po změně služby je pokrok opravdu znát, P. N. je komunikativnější a přijde mi přizpůsobivější, ze začátku byla každá změna režimu velký problém, teď se s tím vyrovnává lépe. Jsem spokojená i s personálem, sama sem docházím ráda, vlastně se těším vždy, dcera bývá náladová a někdy se jí nechce. Musím ale říct, že když teď chodí na ty aktivity s využitím koní, tak se někdy vyloženě těší, určitě už se tolik nerozčiluje ani při tom ježdění. Začíná spolupracovat s personálem a z toho máme všichni velkou radost.



## 9.6.2 P. N. – rozhovor se sociální pracovnící Apolenky

*Na co se zaměřujete při hiporehabilitaci s dívkou?*

Holčičku musíme umět zabavit, je třeba skvěle využívat její dobrou paměť, ona je pak ochotná komunikovat. Chceme po ní nové cviky, ona je sice udělá až v momentě, kdy sama chce, ale je to pokrok, protože dříve nespolupracovala vůbec. Takže se dá říct, že se zaměřujeme na rozvoj spolupráce, komunikace.

*Jaké konkrétní postupy využíváte?*

U P. N. hodně záleží na tom, s jakou náladou k nám přijde. Stává se, že je apatická, jindy je zase hyperaktivní, někdy se stane, že nemohou dorazit, protože odmítá vyjít ven z domu. Zprvu chodila na hipoterapii, což nemělo nijak závatný účinek, ale potom jsme změnili přístup, začala docházet na aktivity s využitím koní a nyní už jsou pokroky znát. Dříve si špatně zvykala na nový rituál, že přijedou do areálu, musí si nasadit helmu, jede na zvířeti. Nyní už ten rituál snáší líp, vydrží delší dobu na koni, na hipoterapii to bylo maximálně 20 minut, teď vydrží půl hodiny. Snažíme se jí rozmluvit, dříve nekomunikovala vůbec, teď už začala komunikovat s vodičem, takže začala dělat i cviky, které po ní chceme. Neudělá je hned, třeba až po chvíli, ale pokrokem pro nás je, že se snaží a reaguje. Ke konci sezony si dokonce začala hladit Matěje. Je úžasné, jak si pamatuje zvířata v areálu, zná je jménem, rozezná je, ale na druhou stranu nemá ráda ptáky, jak pískají, tak jí zneklidňují a bývá tím narušena její soustředěnost. Tím, že se jedná o aktivity s využitím koní, tak vymýšlíme nejrůznější cviky s různými pomůckami, například s kroužky, s míčem, ale většinou jsme rádi, že cvičí alespoň bez pomůcek.

*Máte stanovený cíl, ke kterému se snažíte dospět?*

Naším hlavním cílem je, aby P. N. rozvíjela své komunikační dovednosti, respektive, aby byla ochotná spolupracovat, nejsme logopedi, takže se nezaměřuje na řeč jako takovou. Je pro nás důležité, aby reagovala na to, co po ní chceme a aby si zvykala na nové rituály.

*Působí kuň pozitivně na její psychickou stránku?*

Z dlouhodobého hlediska ano. Jsou samozřejmě dny, kdy kvůli náladovosti nemá smysl terapii provádět, ale v poslední době se spíš setkáváme s tím, že se i těší, prohlubuje se její kontakt se zvířetem. Rodiče nám také říkají, že bývá po terapii klidnější, lépe naladěná, těší se

druhý den do mateřské školy. Jsou určitě znatelné pokroky v komunikaci, i to, že je ochotná pohladit živé zvíře, z toho máme opravdu radost.

### **9.6.3 Kazuistika P. N.**

#### **Osobní anamnéza:**

Dívka žije s rodiči, trpí poruchou autistického spektra, které lehce zasahuje do Aspergerova syndromu. Tuto diagnózu zjistili ve dvou letech. Když začala chodit a mluvit, začali s ní rodiče navštěvovat ranou péči, tam jim velice pomohli, ukázali jim pomůcky, poradili jak s ní lépe komunikovat. Počátečními postupy byla práce s kartičkami, obrázky a sestavení denního režimu. Zprvu P. N. nechtěla vůbec mluvit, komunikovala pouze s matkou, ale poté se díky rané péči rozmluvila. Nejprve chodila na jeden až dva dny do stacionáře, momentálně chodí do mateřské školy s asistentkou.

#### **Průběh terapie:**

Přes ranou péči rodiče zjistili, že mohou docházet do Apolenky na hiporehabilitaci. Jeden rok chodila dívka na hipoterapii s fyzioterapeutem, fyzicky je ale v pořádku, a tak pro ni bylo vhodnější přejít na aktivity s využitím koní, aby se aktivizovala. Na aktivity s využitím koní dochází rok a půl. Průběh terapií je často komplikován její náladovostí. Stává se, že je apatická, jindy až hyperaktivní, občas dokonce rodiče volají, že nepřijdou, protože dívka odmítá vyjít ven z domu. Když jezdila na hipoterapii, tak si dlouho zvykala na rituál toho, že přijdou, má si vzít helmu, sedí na zvířeti. Nesahala vůbec na koně a terapie trvala max. 10 minut, déle nevydržela, protože ji to příliš nebavilo.

Po změně hiporehabilitační metody z hipoterapie na aktivity s využitím koní si musela zvykat na nový rituál (po prázdninách). Bylo pro ni opět nové, že přijede, že bude u koní, musí mít helmu apod. Zpočátku vůbec nemluvila, nesahala na koně, nechtěla ani cvičit, jenom seděla a koukala. V tento moment se jednalo spíše o rehabilitace pro matku než pro dítě. Postupem času co P. N. jezdila, zvykala si na rituál, že jdou jezdit, že si má vzít helmu a čeká se na koně. Po další době dívka začala reagovat také na vodiče, usmívala se a uvolnila se, začala se i těšit, poté dokonce začala s vodičem komunikovat. V době kdy začala komunikovat, tak začala i cvičit (až v momentě, kdy se už vodič neřídil, dělala cviky, když chtěla – i to byl obrovský pokrok). Ke konci sezony si také občas pohladila Matěje, podržela ho, někdy se i položila na krk. Délka terapie se posunula až na 30 minut, protože ji to začalo bavit.

Pamatuje si skvěle jména všech zvířat v areálu a ráda je sleduje. Jedinou výjimkou jsou ptáci, které nemá ráda, jak pískají, tak způsobují neklid. Jsou poměrně rušivým elementem terapie.

Rodiče uvádějí, že po změně způsobu práce (po přechodu z hipoterapie na aktivity s využitím koní) je po terapii klidnější, má lepší náladu, těší se druhý den do mateřské školy. Přestože to zpočátku nevypadalo na výraznou pomoc, postupem času působila terapie čím dál více pozitivně. Značným přínosem terapie je rozvoj komunikace, návyk na nový rituál a pohlazení živého zvířete.

### **Shrnutí:**

U této klientky je velice dobře patrná důležitost správně zvolené terapeutické metody, neboť dokud docházela na hipoterapii, nenastaly žádné výrazné pokroky, terapie jí nepomáhaly a ani jí nebavily. Po změně z hipoterapie na aktivity s využitím koní si sice opět musela zvykat na nový rituál a způsob práce, ale již zde byl patrný značný progres, a to především v komunikačních dovednostech. Začala komunikovat i s vodičem, cvičila, poznávala zvířata v areálu a terapie jí začaly bavit. Na konci sezóny dokonce byla schopná pohlazení koně. Bohužel v efektivnějším působení terapie na klientku brání její náladovost a snadná rozrušitelnost.

## **9.7 Srovnání klientů**

Záměrně jsem vybrala klienty různého pohlaví, s různou diagnózou a s jinými uplatňovanými postupy práce, abych mohla vyzdvihnout individuální potřeby každého klienta. Tím, že klient č. 1 má fyzické omezení, ale z hlediska poznávacích procesů nemá žádné výrazné obtíže, je pro něho vhodnou metodou práce hipoterapie, která je zaměřena na posilování jeho fyzické stránky. Naopak klientka č. 2 je fyzicky v pořádku, ale má velké problémy v oblasti sociálních dovedností. Pro ni jsou tedy ideální metodou aktivity s využitím koní. V době, kdy docházela na hipoterapii a věnoval se jí fyzioterapeut, byl od ní vyžadován určitý druh pasivity. V tu chvíli nebyla terapie přínosem znatelných pokroků. Klientka potřebuje aktivní formu terapie, což je případ právě aktivit s využitím koní.

Každý z klientů má stanovený svůj terapeutický plán, který obsahuje cíle a prostředky, jak jich dosáhnout. Jsou-li tyto prostředky stanoveny úměrně věku, fyzické a psychické kondici jedince, pak jsou dobrým nakročením k úspěšné terapii. U těchto dvou klientů je také vidět rozdíl v motivaci, která terapii výrazně ovlivňuje nevhledě na zvolený typ. Klient č. 1 má sám velkou snahu na zlepšení svého stavu, a tak je s ním práce jednodušší, s rychlejším nástupem

zlepšení. Klientka č. 2 je omezována svou náladovostí a snadnou rozrušitelností, proto je potřeba přistupovat k ní s velkým klidem a dát jí dostatek času na zpracování požadavků. Pokroky jsou u ní patrné až po delší době.

Zajímavé je, že u obou klientů vyzdvihují rodiče pozitivní vliv hiporehabilitace na psychickou stránku dítěte. Shodně uvádějí zlepšení nálady potomka po návštěvě hiporehabilitace, uvolněnost, větší klid. Mimo jiné uvádějí také zkvalitnění spánku v den po absolvování hiporehabilitační jednotky a následující den lepší projevy v chování. Je tedy patrné, že hiporehabilitace působí také jako relaxační prostředek a navozuje klientům příjemné stavy a dobrou náladu.

Následující tabulka (Tabulka 1) poskytuje přehlednou komparaci obou zmiňovaných klientů.

**Tabulka 1 Komparace klientů**

<b>Kategorie</b>	<b>Klient č. 1 (K. H.)</b>	<b>Klient č. 2 (P. N.)</b>
<b>Zdravotní komplikace</b>	Dětská mozková obrna	Porucha autistického spektra
<b>Počátky hiporehabilitace</b>	Od dvou let hipoterapie v Košumberku, nyní třetí rok hipoterapie v Apolence.	Přes ranou péči se dozvěděl o Apolence, kam dochází třetí rok.
<b>Hiporehabilitační metoda</b>	Hipoterapie.	První rok hipoterapie, nyní druhým rokem aktivity s využitím koní.
<b>Cíl hiporehabilitace</b>	Posílit fyzickou stránku natolik, aby byl schopen pohybu bez vozíku.	Rozvoj spolupráce, komunikace, návyk na nové rituály.
<b>Konkrétní postupy</b>	Polohování s fyzioterapeutem, jízda s kurtem bez madel, prodlužována jízda popředu bez opory.	Aktivní forma terapie, klientka se nesmí nudit, je využívána její dobrá paměť k tomu, aby s pracovníci komunikovala, cvičí na madlech.

## 9.8 Závěr výzkumu

Na začátku výzkumu jsem stanovila tři základní výzkumné otázky. První z nich se týkala interakce mezi klientem a jeho rodiči a terapeutem. Aby byla terapie co nejvíce efektivní, měli by mít členové terapeutického týmu co nejvíce informací o svých klientech, ideálním stavem je, když terapeut zná diagnózu klienta i jeho aktuální fyzický i psychický stav. Při hipoterapii má informace o diagnóze pouze fyzioterapeut, sociální pracovník nikoliv, a proto je při práci odkázán přímo na pokyny fyzioterapeuta. Při aktivitách s využitím koní není fyzioterapeut přítomen, a tak garant hiporehabilitační jednotky nemusí vědět, s jakou diagnózou klient přichází. Ve většině případů je však komunikace a důvěra mezi pracovníky a klientem, případně rodiči klienta, natolik kvalitní, že ví diagnózu klienta i sociální pracovník. Tato skutečnost zefektivňuje působení na klienta, protože mohou být zvoleny specifické metody nejvhodnější pro danou diagnózu, apod. Podstatně horší bývá interakce s lékaři, kteří obvykle nekomunikují s hiporehabilitačními pracovníky.

Další výzkumná otázka zkoumala vliv hiporehabilitace na klienta z pohledu rodičů. Zde byly výsledky velmi uspokojivé, většina rodičů dětí uváděla tytéž poznatky. Mezi nejčastěji uváděné patřilo zlepšení nálady klienta v den hiporehabilitace, počínaje těšením se na návštěvu koní a pobyt v areálu, stejně tak byli klienti spokojení a relaxovaní během samotné terapie a z výpovědí rodičů je patrné, že tato dobrá nálada přetrvávala obvykle po celý den, mnohdy až do následujícího dne. S dobrou náladou souvisí také klid, který je u klientů navozen v průběhu terapie. Někteří rodiče uvedli také zkvalitnění spánku svých dětí po provedené terapii. Pozitivní vliv na psychickou stránku dítěte uvedli všichni rodiče.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na postupy práce s klienty s různými diagnózami. V Apolence jsem se v průběhu mé docházky setkala se širokou škálou diagnóz fyzického, psychického i výchovného charakteru. Postupy práce byly opravdu velice rozdílné, počínaje zvolenou metodou hiporehabilitace. Při fyzickém postižení byla zvolena hipoterapie, při psychických a výchovných obtížích byly zvoleny aktivity s využitím koní nebo psychoterapie pomocí koní. Hipoterapie byla prováděna vždy za účasti fyzioterapeuta, který určoval vhodné polohy pro každého klienta. Při aktivitách s využitím koní byly využívány metody v závislosti na schopnostech klienta, postupy byly odlišné v závislosti na vnímání prostoru a času, schopnosti koncentrace, paměti, komunikačních dovednostech, ale také dle aktuálního stavu klienta. Byl-li klient rozrušen, špatně naladěn nebo například

oslaben nemocí, byla upravena náplň terapie. Lišila se obtížnost i četnost úkolů u jednotlivých klientů. Používané cviky a pomůcky jsem navíc zaznamenala v uvedené metodice.

Metodika byla hlavním cílem praktické části diplomové práce. Rozdělila jsem ji na několik částí, a to na obecné bezpečnostní zásady, potřebnou výstroj a především na konkrétní polohy využívané v hipoterapii a na cviky a úkony v aktivitách s využitím koní. Předlohou pro uvedené aktivity byla práce s klienty ve středisku Apolenka, tyto aktivity jsem konzultovala s přítomnou fyzioterapeutkou a sociální pracovnící, aby byly v diplomové práci uvedeny korektně. Pořádila jsem také fotografickou dokumentaci pro lepší pochopení popisovaných praktik. Figurantem na těchto snímcích jsem já na zapůjčené teplokrevné klisně, která ovšem není využívána v hiporehabilitaci, a proto na ní z důvodu bezpečnosti nebylo možné provádět a vyfotografovat všechny výše uvedené cviky.

## 10 DISKUSE

V posledních letech hiporehabilitace zažívá výrazný rozmach a stává se čím dál žádanější rehabilitační metodou, což je pravděpodobně způsobeno tím, že je aplikovatelná na velké množství klientů a probíhá ve venkovním prostředí. Jak jsem uvedla v teoretické části, hipoterapie je u nás na velice dobré úrovni a také v porovnání se zahraničím je dobře propracována. Jak vyplývá z uvedených výzkumů, v zahraničí mají výrazně vyšší množství středisek, která se věnují pedagogicko-psychologickému ježdění a koně fungují jako psychoterapeuti a učitelé.

Vlastní zkušenosti v oblasti hiporehabilitace mi umožňují reflektovat poznatky v závislosti na dostupné literatuře. Hipoterapie je poměrně dobře literárně zpracována a pracovníci mají široké možnosti v nabízených kurzech a v dalším vzdělávání. Dle mého názoru ale v České republice chybí ucelené metodiky pro aktivity s využitím koní, což mě také přivedlo na tvorbu této diplomové práce. Ačkoliv je tato technika ve velké míře závislá na kreativitě garanta, je potřeba vědět, čeho všeho lze využít, z jakých praktik vycházet, jaké pomůcky zvolit a jaké postupy práce aplikovat na které klienty.

Česká hiporehabilitační společnost v roce 2015 kategorizovala svá členská střediska podle nabízených služeb. Z těchto seznamů je patrné, že hiporehabilitaci začínají vedle léčeben a specializovaných středisek poskytovat i soukromé stáje s malým množstvím koní, mnohdy pouze na základě počátečního nadšení a s touhou pomoci osobám s handicapem. Pokud tyto poskytovatelé nemají předchozí zkušenosti z praxe, pak je pro ně velice obtížné provozovat služby v dostatečné kvalitě s žádoucí efektivitou. Přestože existují různé kurzy, jsou většinou zaměřeny na hipoterapii, ale ostatní oblasti hiporehabilitace jsou opomíjeny, což je na škodu především těmto začínajícím hiporehabilitačním střediskům. Domnívám se, že je žádoucí vytvářet příručky s konkrétními postupy, které mohou být přínosem jak začátečníkům, tak zkušeným instruktorům.

## 11 ZÁVĚR

Diplomová práce s názvem „*Metodika hipoterapeutických aktivit v individuální práci s klienty*“ je zaměřena na provoz terapií s využitím koní v praxi. Hlavním přínosem mi bylo širší seznámení s danou problematikou a možnost sledovat profesionální hiporehabilitační pracovníky při práci s klienty v jednotlivých metodách. Jak jsem zjistila, nejžádanější z těchto metod je hipoterapie. Hipoterapie je prováděna za přítomnosti fyzioterapeuta, čímž se odlišuje od ostatních hiporehabilitačních aktivit. Hipoterapie v České republice je na rozdíl od ostatních hiporehabilitačních procedur dobře propracována a ukotvena v základních metodikách.

Konkrétní ucelené postupy však chybí v oblasti aktivit s využitím koní. Tato metoda nemá pevný rámec a je organizována garantem. Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvořit přehlednou metodiku základních procesů využívaných v obou zmíněných metodách, tedy v hipoterapii i v aktivitách s využitím koní. Kromě jednotlivých poloh a cviků uvádím také zásady bezpečnosti, v teoretické části navíc doplňuji etické aspekty této práce a postupy při individuální práci s klientem. Vše bylo konzultováno s odborníky ze střediska Apolenka, aby bylo minimalizováno riziko nejasností.

Kromě tvorby metodiky jsem si položila tři výzkumné otázky, které se zaměřovaly na interakci mezi hiporehabilitačním týmem a klientem, vlivem hiporehabilitace na psychiku klienta a odlišnostmi v postupech práce dle individuálních potřeb klienta. Tyto otázky jsem zodpověděla na základě rozhovorů a pozorování a dosáhla jsem optimistických poznatků. Rozdíly v hiporehabilitačních metodách při práci s klientem dokládám na konkrétních příkladech dvou klientů ze střediska Apolenka. Záměrně byli zvoleni klienti s odlišnými diagnózami, přičemž jeden je uživatelem hipoterapie a druhý aktivit s využitím koní. V kazuistikách i v příložené komparaci klientů jsou popsány konkrétní metody využívané právě u těchto klientů. Ačkoliv tyto postupy nelze zobecnit, mohou být dobrým příkladem individuálních postupů.

Velice pozitivně hodnotím spolupráci mezi rehabilitačním týmem, klientem a rodiči klienta. Kvalitní spolupráce je základem pro efektivní proces, díky ní lze sestavit vhodný terapeutický plán a umožňuje použít právě ty pomůcky a techniky, které budou pro klienta nejvhodnější. Domnívám se, že je důležité, aby měl i sociální pracovník představu o potížích klienta.



Vzhledem k tomu, že do zdravotní dokumentace má možnost náhledu pouze fyzioterapeut, jsou sociální pracovníci odkázáni na sdílnost rodičů.

Hiporehabilitace má prokazatelně pozitivní vliv na fyzickou stránku jedince, posiluje jeho trup, zlepšuje držení těla, snižuje svalový tonus apod., ale také na psychickou stránku. To dokládají i výpovědi rodičů klientů střediska Apolenky. Všichni zaznamenali zlepšení psychického stavu svého dítěte, obvykle docházelo ke zlepšení nálady, motivace i ke kvalitnějšímu spánku po provedené terapii.

Po celou dobu tvorby diplomové práce jsem se potýkala s nedostatečným množstvím odborné literatury, která by vycházela z praxe. Kladně hodnotím pravidelné kurzy, které jsou organizovány pod záštitou České hiporehabilitační společnosti. Přestože se ale hiporehabilitace stále rozvíjí a těší se čím dál větší oblibě, chybí ucelené soubory poznatků v tištěné podobě. Proto doufám, že stručná metodika, kterou jsem vytvořila, by mohla pomoci alespoň začínajícím poskytovatelům hiporehabilitačních služeb.

## 12 POUŽITÁ LITERATURA

AMLER, Ulrike a Gabriele METZ. *Koně: jezdeckví, plemena, chov*. Praha: Knižní klub, 2013. ISBN 978-80-242-4016-9.

*Animoterapie* [online]. 2009 [cit. 2019-02-13]. Dostupné z: <http://www.animoterapie.cz>

*Apolenka - hiporehabilitace* [online]. 2019 [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <http://www.apolenka.org>

CASKOVÁ, Vanda. Léčba koňmi: 12. Pedagogicko-psychologické aktivity. *Equichannel.cz* [online]. 07/2009 [cit. 2018-12-15]. Dostupné z: <http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-12-pedagogicko-psychologicke-aktivity>

*Centrum Spirála* [online]. 2018 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.centrumspirala.cz>

CRESWELL, J. W. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.

*Česká hiporehabilitační společnost* [online]. MioWeb, c2009-2016 [cit. 2019-01-03]. Dostupné z: <http://hiporehabilitace-cr.com>

*Česká hiporehabilitační společnost - hiporehabilitační kůň* [online]. MioWeb, 2017 [cit. 2019-01-12]. Dostupné z: <http://kone-hiporehabilitace.com>

DICKINS, Rosie a Gill HARVEY. *Kůň & já: péče o koně a jezdecký výcvik*. 2. vyd. Přeložil Romana KEMPŇÁ. Praha: Fragment, 2011. ISBN 978-80-253-1270-4.

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

*Equos.cz* [online]. [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.equos.cz>

FINE, Aubrey H., ed. *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego: Academic Press, c2000. ISBN 0-12-256475-8.

GOHL, Christiane. *Koně a pony*. Praha: Svoboda, 1996. Příroda do kapsy (NS Svoboda). ISBN 80-205-0229-7.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce po pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HALLBERG, Leif. *The clinical practice of equine-assisted therapy: including horses in human healthcare*. New York: Routledge, 2018.

HARRINGTON, Garry. *How horses help: Breaking the barriers of disability with equine assisted therapy*. Padstow: SRA Books, 2015. ISBN 978-1-909116-45-0.

HARTLEY EDWARDS, Elwyn. *Obrazová encyklopedie koní: [nejvýznamnější světová plemena, jejich historie a moderní užití]*. Čes. vyd. 2. Praha: Ottovo nakladatelství, 1998. ISBN 80-7181-192-0.

*HeapCo* [online]. 2013 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.heapco.cz>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

*Hiporehabilitace Brno* [online]. 2018 [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <http://www.hiporehabilitacebrno.cz/>

HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. Kůň v životě člověka. ISBN 80-7225-190-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

*Jezdectví pro všechny* [online]. 2017 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://www.jezdectviprovsechny.cz>

JISKROVÁ, Iva, Vladimíra CASKOVÁ a Tereza DVOŘÁKOVÁ. *Hiporehabilitace*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-390-0.

Koně v hiporehabilitaci. *Epona z.s.* [online]. 2015 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://hipoterapie.cz/kone-v-hiporehabilitaci>

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.

KRUMLOVSKÁ, Olga a Jiří ALEXA. *Léčení těla a duše: mají neobvyklé jevy rozumné vysvětlení?*. Vyd. 2. Praha: Brána, 2004. ISBN 80-7243-220-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Hiporehabilitace*. Praha: Nadace OF, 1995.

KVALEM, Ingela, Bjarne, Marie-José ENDERS-SLEGERS, Marie-José a Hilde HAUGE. *Equine-assisted activities and the impact on perceived social support, self-esteem and self-efficacy among adolescents – an intervention study*. 2013. Intervention study.

LANTELME, Věra. Léčba koňmi: 2. rozvoj hiporehabilitace ve světě. *Equichannel.cz* [online]. 02/2009 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-2-rozvoj-hiporehabilitace-ve-svete>

LANTELME, Věra. Léčba koňmi: 4. Rozdělení hiporehabilitace. *Equichannel.cz* [online]. 04/2009 [cit. 2018-12-14]. Dostupné z: <http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-4-rozdeleni-hiporehabilitace>

LANTELME, Věra. Léčba koňmi: 7. Hipoterapie - polohy na koni. *Equichannel.cz* [online]. 05/2009 [cit. 2018-12-14]. Dostupné z: <http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-7-hipoterapie-polohy-na-koni>

Léčebné působení zvířat na naše zdraví i psychiku. *Spektrum zdraví* [online]. 2013 [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/lecebne-pusobeni-zvirat-na-nase-zdravi-i-psychiku>

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.

MCCONNELL, Patricia. *National survey on equine assisted therapy: An exploratory study of current practitioners and programs*. 2010. Walden University.

- MOTLOCH, Martin. Animoterapie – když zvířata pomáhají. *Poradíme si* [online]. Beroun, 2016 [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://poradimesi.cz/situace/animoterapie-kdyz-zvirata-pomahaji>
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
- NEUBAUEROVÁ, Lenka, Miroslava JAVORSKÁ a Karel NEUBAUER. *Ucelená rehabilitace osob s postižením centrální nervové soustavy*. Vyd. 2., upr. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-174-7.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
- TÍLEŠOVÁ, Stanislava. Sebauvedomovanie: Špecifické možnosti hipoterapie pri stimulácii jedincov s viacnásobným postihnutím. *PSYCHIATRIA - PSYCHOTERAPIA - PSYCHOSOMATIKA*. 2009, 16(2), 99 - 109.
- TROJAN, Stanislav. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-2470-031-X.
- VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1190-7.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči: [sborník z mezinárodní konference : Brno 4.-6. února 2000]*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-83-4.
- VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.